

**“INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL
MUNICIPIO DE VILLA CANALES, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA
FEBRERO-OCTUBRE 2015”**

Presentado por:

MANUELA IXQUIACTAP TAMBRIZ

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala
que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Junio de 2016.

**“INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL
MUNICIPIO DE VILLA CANALES, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA
FEBRERO-OCTUBRE 2015”**

Presentado por:

MANUELA IXQUIACTAP TAMBRIZ

**Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:**

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Junio de 2016.

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Gilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordon

TRIBUNAL QUE PRESIDIO EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordon

ACTO QUE DEDICO

A Dios: Mi Padre bueno, me formaste en tu mente mucho antes de que fuera concebida, hiciste la mezcla perfecta de ADN para formarme, gracias mi Dios porque me has sostenido en cada etapa de mi vida, porque todo lo haces perfecto: eres el Dios de la perfección, eres el mismo de ayer, hoy y por los siglos de los siglos, la gloria sea para ti mi Buen Dios, por permitirme cumplir un sueño más al alcanzar esta meta con tu ayuda y por tu voluntad.

A mi Madre: Catarina Tambriz, mujer virtuosa, que me ha apoyado en todo momento, gracias porque has sido mi motivo para seguir adelante, mi inspiración para ser una mejor persona, y mi motor para luchar por esta meta, este sueño, que es tuyo.

A mi Padre: Miliano Velásquez, que sin llevar una gota de tu sangre, me enseñaste a amarte, gracias por esos consejos que han quedado grabados en mi mente y mi corazón, por apoyarme, sobre todo por enseñarme a seguir a Dios por sobre todas las cosas.

A mis hermanos: Francisca, Tomás, Manuel, Patricia, por su apoyo incondicional, gracias por estar conmigo en las buenas y en las malas, gracias a Dios por la vida de cada uno de ustedes, los amo.

A mis sobrinos: Josué y Sara que acaban de llegar a esta tierra y son parte muy importante de mi vida. Especialmente a Cindy Carolina, que siendo tan pequeña me inspiras a hacer mejor las cosas, espero poder llegar a ser un buen ejemplo para ti. ¡Los amo!

A mi familia en general: Gracias por su apoyo y por estar pendientes de mí.

A alguien especial: Kebyn Antonio Cisneros, por tu apoyo, tu comprensión, porque siempre estamos juntos y hemos compartido momentos buenos y malos, que Dios te bendiga de la mejor manera, gracias por existir y por enseñarme a ser una mejor persona. Te amo.

A: Silvia Albizures; mujer llena de virtudes, que ha compartido y ha vivido cada etapa de mi vida en busca de mi sueño, gracias por esos momentos en los que he recibido un abrazo, una palabra de aliento, un consejo, una lágrima, ha reído, ha llorado conmigo, y agradezco por el cariño que me ha permitido sentir hacia su persona, es más que una amiga, es mi hermana, es una persona digna de admirar, es mi gran ejemplo como profesional por el amor tan grande que veo en sus ojos hacia las personas.

A Talentos de Salud Internacional: Que desde pequeña este ministerio me ha inspirado a luchar, gracias por la confianza depositada en mí, gracias porque sin su apoyo no hubiera podido hacer realidad este sueño, la gloria sea para Dios siempre, ese es el lema de Talentos de Salud, ese es nuestro lema.

A mis hermanos de la Iglesia: Carlos Baltodano, Iglesia de zona 1 de Mixco, Violeta Campos, Alex González, Rosario Poncio, y a todos en general, gracias por el cariño, el apoyo y las oraciones hacia mi persona.

A mis Amigos:

Mariela Ajanel, Nancy Pérez, Stephanie Romero, Carlos Miculax, Evelyn Cruz, Zuleny Ramírez, Aura Álvarez, Wendy Ramírez, Jonatan, María José Ericastilla. Gracias por todo lo compartido en este tiempo, gracias por el apoyo incondicional recibido de ustedes, los quiero.

A mis Catedráticos:

Gracias por su sabiduría, apoyo, y por brindarme su valiosa experiencia y conocimientos.

Al Señor Decano :

Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles, por su apoyo y colaboración en este proceso.

A la Municipalidad de Villa Canales, Clínica Dental OSEA:

Gracias por brindarme la oportunidad de realizar mi Ejercicio Profesional Supervisado y por su apoyo.

A la Universidad San Carlos de Guatemala:

Por darme la oportunidad de una excelente formación académica superior.

HORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Municipio de Villa Canales, Departamento de Guatemala, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO.....	2
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	16
III. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES.....	34
VI. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS.....	51
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	74
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	81
VII. ANEXOS.....	85

SUMARIO

El contenido del presente informe final es todo el trabajo realizado en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala, durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en un período comprendido de febrero a octubre del año 2015.

Las siguientes actividades que se incluyen son parte de la formación académica del estudiante de sexto año de la carrera de Odontología y requisito previo para optar al título de Cirujano Dentista:

- I. Actividades Comunitarias
- II. Prevención de Enfermedades Bucles
- III. Investigación Única del Programa EPS
- IV. Actividad Clínica Integral
- V. Administración del Consultorio

A continuación se detallan cada uno:

Durante los 8 meses de ejercicio Profesional Supervisado se buscó involucrarse directamente con la comunidad, para identificar tanto necesidades como proyectos y actividades para beneficio de los alumnos o de la población. Se decidió llevar a cabo un proyecto de mejora de instalaciones e infraestructura de los sanitarios de niñas la Escuela Oficial Rural Mixta Elena Morales Orantes, Jornada Matutina.

En coordinación con el Supervisor de Salud de Villa Canales y con la directora de la Escuela Elena Morales Orantes, se desarrolló el Programa de Prevención de Enfermedades Bucles y se benefició así a la mayor cantidad de niños posible Este programa se incluyeron 3 métodos principales:

1. Subprograma de Educación en Salud por medio de charlas: se logró llevar a cabo 8 charlas mensualmente, en las que se incluyeron temas sobre higiene oral, caries dental, enfermedad periodontal, dieta balanceada, etc. Cabe mencionar que en el mes de julio se realizó una caminata con el apoyo de Colgate, en la cual se impartieron charlas educativas de Salud Bucal a más de 1,500 personas entre ellos, padres y madres de familia, escolares, maestros, etc.
2. Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras: con este subprograma se buscó la disminución de la incidencia de caries en los estudiantes, se atendieron en total a 156 niños y se trabajaron 1369 sellantes durante los 8 meses de trabajo, se priorizaron las piezas permanentes de cada paciente.
3. Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%: Se utilizó como otro método de prevención en el cual semanalmente se buscó beneficiar a estudiantes de la Escuela Elena Morales Orantes, Jornada Matutina, se cubrió un total de 1,121 niños cada semana.

La Investigación Única del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, consistió en encontrar la relación que existe entre la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y el factor socio-económico, en escuelas públicas de Guatemala. Se realizaron las visitas domiciliarias correspondientes y las encuestas relacionadas con un tamaño de muestra de 20 niños del sector asignado. Se analizaron los datos y resultados correspondientes.

En la Actividad Clínica Integral se brindó tratamiento dental a niños en edad escolar, se realizaron tratamientos tales como: amalgamas de plata, resinas compuestas, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis, detartrajes, aplicaciones tópicas de flúor; tratamientos que favorecieron el mejoramiento de su salud oral. Se atendieron entre 15 a 18 niños mensualmente con un total de 105 niños durante los 8 meses. Se logró una cobertura de 282 pacientes de la población en general, denominados de alto riesgo, a quienes se les trabajaron tratamientos de amalgama de plata, resina compuesta y extracciones dentales.

En Administración del Consultorio se tomaron en cuenta varios aspectos entre los que se menciona la utilización de un libro diario para anotar a pacientes citados y anotación de los tratamientos realizados. En la clínica se utilizó un archivo para llevar un buen orden de las fichas de todos los pacientes, y toda la papelería.

Las Medidas de Bioseguridad dentro de la Clínica Dental son las formas en las que se busca una protección completa para el personal y para los pacientes que son atendidos diariamente, se toman estas medidas al utilizar gorro, mascarilla, guantes, lentes de protección. Además de esto, la limpieza y esterilización de los instrumentos para evitar la contaminación cruzada. Para trabajar de una manera favorable con nuestros pacientes es indispensable que el Personal Auxiliar esté debidamente capacitado con los temas necesarios y para esto se utilizó un manual en donde estaban todos los temas a impartir semanalmente.

Total de tratamientos realizados en el Ejercicio Profesional Supervisado.

La cantidad de niños que recibieron enjuagues con fluoruro de Sodio al 0.2% fueron 8,968, con un promedio de 1,121 niños cada mes.

La cantidad de niños a los que se les colocaron sellantes de fosas y fisuras 156 en todo el programa y un promedio de 20 niños al mes, logrando un total de 1,369 piezas dentales selladas.

Se impartieron 8 charlas mensualmente, un total de 64 charlas en todo el programa, con un total de 4,434 participantes.

En atención clínica integral se atendieron un total de 105 niños, realizando los siguientes tratamientos: 105 exámenes clínicos, 109 profilaxis bucales, 105 Aplicaciones tópicas de flúor, 849 Sellantes de Fosas y Fisuras, 50 obturaciones de Ionómero de Vidrio, 39 tratamientos periodontales, 630 Restauraciones de Amalgama, 150 Restauraciones de resina, 19 Pulpotomías, 4 Coronas de Acero, 73 Extracciones dentales.

Se atendieron a 282 pacientes de alto riesgo, realizando los siguientes tratamientos:

282 Exámenes clínicos, 6 Profilaxis Bucles, 6 Aplicaciones tópicas de Flúor, 11 tratamientos periodontales, 17 restauraciones de Amalgama, 10 Restauraciones de Resina, 3 Pulpotomías, 319 Extracciones dentales.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1. PROYECTO COMUNITARIO

1.1 Introducción

La salud ambiental guarda suma importancia en la salud general de los estudiantes. Un mal ambiente lleva a diferentes tipos de enfermedades, desde un simple dolor de estómago hasta otras enfermedades que pueden complicarse y favorecer un declive en el desenvolvimiento de los escolares, debido a la susceptibilidad de estos mismos ante cualquier tipo de infección. (10)

Dentro de la investigación y el acercamiento con la comunidad, se pudo identificar la precaria situación de las instalaciones, especialmente de los sanitarios. Al menos una vez al día, los sanitarios son utilizados por los escolares, en este caso por las niñas. El proyecto que se realizó fue enfocado en la salud ambiental con énfasis en la infraestructura de los mismos. Se trabajó en la reparación de sanitarios y pintura de las paredes en los baños de las niñas en la Escuela Elena Morales Orante.

1.2 Justificación

La salud en general ayuda a la prevención de enfermedades, esto se consigue de diferentes maneras, entre estos se encuentra el estar en un ambiente limpio. Como profesional de la salud es importante contribuir para buscar mejores condiciones de vida principalmente para los más vulnerables. La situación en que se encontraban los baños, específicamente el de las niñas de la escuela Elena Morales, en Villa Canales era muy mala. Al tomar en cuenta la cantidad de niñas que lo utilizan, más de 500, se identificó la necesidad de realizar el proyecto de mejoramiento de las instalaciones para ayudar y aportar en la salud de estos escolares que pasan 5 horas diariamente en la escuela. (10)

1.3 Objetivo General

- Mejorar las instalaciones de los sanitarios de las niñas ubicados en la Escuela Elena Morales Orantes y de esta forma contribuir con la salud de las escolares de esta institución.

1.4 Objetivos Específicos

- Reparar chapas de puertas para que se tenga privacidad al momento de utilizar alguno de los sanitarios.
- Instalar basureros en los sanitarios para disminuir la contaminación que existe actualmente.
- Pintar las paredes de los baños con colores llamativos y crear un ambiente más limpio.
- Comprar un sanitario con tasa y tanque para poder incluir un nuevo baño para uso de las niñas.

1.5 Marco Teórico

1.5.1 Actividades Comunitarias: Son las acciones de intervención en las que se participa con los grupos que presentan diferentes necesidades e interés en común. Estas acciones buscan promover la salud, aumentar la calidad de vida, buscan el bienestar social, e incrementan la capacidad de las personas y grupos para enfrentar sus problemas o necesidades. (4, 10)

1.6 Descripción de la actividad comunitaria

Para realizar la actividad comunitaria se contó con el apoyo de la directora de la Escuela Elena Morales Orantes, junto con los maestros y padres de familia. Se priorizaron aquellos factores que afectaban en sí al grupo de escolares y se enfocó el proyecto en la salud ambiental de los escolares de la Escuela. Se logró el mejoramiento de la salud y la prevención de enfermedades derivadas de la falta de higiene y de las malas condiciones en que se encontraban los sanitarios que utilizaban las niñas de la Escuela Elena Morales Orantes.

El objetivo del EPS es involucrarse y participar en la comunidad durante 8 meses para llevar a cabo en este tiempo el proyecto elegido, y buscar siempre el bienestar de los niños. (13)

El proyecto comunitario a realizar, se enfocó en la salud ambiental de los escolares con énfasis en infraestructura: “PINTAR Y REPARAR LOS SANITARIOS DE MUJERES EN LA ESCUELA ELENA MORALES ORANTES, UBICADA EN VILLA CANALES”. Se diagnosticó y se evaluaron las necesidades de los escolares y se estableció y aprobó el proyecto elegido. (13)

El proyecto incluyó:

- Compra y colocación de basureros para todos los sanitarios.
- Compra de un sanitario, ya que el sanitario anterior estaba fuera de servicio desde hace un año por mal funcionamiento.
- Colocación de tapaderas faltantes en algunos sanitarios.
- Colocación de cerraduras en 2 puertas de sanitarios.
- Pintura de las paredes de los baños.

1.7 Metodología

- Identificación de las necesidades prioritarias de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Elena Morales Orantes”.
- Gestionar el costo de cada material, equipo y mano de obra total que se requeriría.
- Organización de los grupos de trabajo.
- Distribución de trabajo a la población: maestros, padres de familia, Alcalde Municipal y el odontólogo practicante.
- Calendarización de las fases de elaboración del proyecto.
- Obtención de financiamiento por medio de solicitudes a autoridades gubernamentales y no gubernamentales.
- Solicitud de permiso a directivos de la Escuela para realizar los proyectos ya planteados.

PRESUPUESTO GENERAL DE ACTIVIDAD COMUNITARIA			
Material/ Equipo	Cantidad	Precio en unidad	Precio total en Q.
Sanitario	1	Q 500.00	Q 500.00
Basureros	6	Q 45.00	Q 270.00
Cerraduras para puertas	2	Q 50.00	Q 100.00
Pintura de aceite para paredes.	2	Q 200.00	Q 400.00
Pintura de agua para paredes	2	Q 50.00	Q 100.00
Tapaderas para sanitarios	2	Q 30.00	Q 60.00
Mano de obra	7 (días)	Q 100.00	Q 700.00
GRAN TOTAL DE GASTOS			Q 2130.00

Para llevar a cabo el proyecto se contó con el apoyo del Ingeniero Álvaro Llarena, trabajador de la municipalidad de Villa Canales, él cubrió los gastos de mano de obra y basureros.

Se realizaron solicitudes para donación de la pintura de parte de la Municipalidad y de unas ferreterías pero la respuesta fue negativa, por todo esto el gasto a excepción de la mano de obra fue cubierto por la estudiante.

1.8 Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA PROYECTO COMUNITARIO ENFOCADO EN SALUD AMBIENTAL ESCOLAR CON ÉNFASIS EN INFRAESTRUCTURA	
MES	ACTIVIDADES
FEBRERO	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda del proyecto basado en la necesidad de la escuela. • Gestiones necesarias para recibir apoyo del alcalde. • Toma de fotos y planificación de proyecto comunitario.
MARZO	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y corrección de proyecto 02 marzo. • Aceptación del proyecto por coordinador docente 09 marzo. • Cotizaciones necesarias para un presupuesto del total a requerir en dinero para la realización del proyecto. • Gestiones con directora de escuela para obtener gratis mano de obra de parte de los padres de familia.
ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiones necesarias con alcalde para la aprobación del efectivo a necesitar para el proyecto. • Recibo de donación de basureros para sanitarios, total 6 basureros. • Colocación de basureros.
MAYO	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación de plomero para arreglo de baño tapado y fuera de servicio

	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de tapaderas a dos sanitarios. • Retiro de sanitario en mal estado, arreglo de tuberías.
JUNIO	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de sanitario para uno de los baños.
JULIO	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de pintura de los baños en colores: naranja y celeste. • Pintura con la ayuda de dos albañiles. • Instalación de sanitario nuevo.
AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de mano de obra para colocación de cerraduras en puertas.
SEPTIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de las cerraduras de las puertas de metal. • Entrega de proyecto a la escuela.

1.9 Limitaciones

- Escasa colaboración de parte de las autoridades y algunos padres de familia al solicitarles ayuda en la realización del proyecto.
- Limitada colaboración de parte de la Directora de la Escuela Elena Morales Orantes Jornada Matutina, en la planificación y realización del proyecto.

1.10 Recursos Utilizados

- Económico por parte de la Odontóloga Practicante, se compró la pintura y el sanitario.
- Ayuda de parte del Ingeniero Álvaro Llarena, trabajador de la Municipalidad con mano de obra de albañiles y herreros.

1.11 Objetivos alcanzados

- Mejoramiento de la infraestructura de los baños de las niñas de la Escuela Elena Morales Orantes.
- Mejoramiento del aspecto físico de las paredes con colores llamativos.
- Inauguración de un nuevo sanitario en funcionamiento para las niñas de la Escuela Elena Morales Orantes.

- Disminución de la contaminación, con la colocación de basureros en los 6 baños.
- Mayor privacidad al utilizar los sanitarios con las cerraduras nuevas.

1.12 Conclusiones

- Las actividades comunitarias acercan al estudiante a la realidad de las condiciones en que se encuentran los niños y niñas de las escuelas públicas en el país.
- De parte de las autoridades hubo muy poco interés en invertir en escuelas públicas, esto viene a ser un gran problema para los niños que estudian porque viven 5 horas diarias en un lugar que no tiene las condiciones necesarias.
- El mejorar el aspecto físico de las paredes de los baños es una gran alegría para las niñas que lo utilizan con frecuencia.
- Debido a la cantidad de niñas, el poder incluir un sanitario más para su uso, fue de gran beneficio para ellas y en general para la Escuela Elena Morales Orantes Jornada Matutina.

1.13 Recomendaciones

- Dar seguimiento a los trabajos de mejoramiento de los baños de la Escuela Elena Morales.
- Que las autoridades tengan un poco más de conciencia y atiendan las necesidades en las instalaciones en donde los niños y niñas están diariamente

2. MEJORAS A LA CLÍNICA

2.1 Introducción

El lugar de trabajo, representa el ambiente en el que el odontólogo pasará el mayor tiempo del día, puede ser un lugar amplio o pequeño, lo importante es contar con un buen equipo, el cual permitirá que el desempeño del trabajo sea con menores dificultades. Una clínica dental debe tener todo lo necesario para la organización de los instrumentos y materiales. Debe contar con un autoclave que es indispensable para la esterilización de los instrumentos, con esto se evita la contaminación cruzada entre los pacientes y la propagación de enfermedades (3). Una forma de controlar el cansancio al realizar un tratamiento periodontal es el de contar con un cavitron dental, esto disminuirá el tiempo de trabajo que se dedica al realizar un tratamiento de esta índole sólo con curetas. Ante estas circunstancias descritas, se buscó el apoyo del Encargado de Salud del Municipio de Villa Canales para obtener donaciones y mejorar el ambiente de la Clínica Dental OSEA.

2.2 Objetivos

- Disminuir el tiempo de trabajo en la clínica dental con un cavitron dental y un amalgamador.
- Evitar la propagación de enfermedades y la contaminación cruzada entre pacientes al utilizar instrumentos debidamente esterilizados con autoclave que realizara adecuadamente esta función.
- Organizar de una mejor manera los materiales e instrumentos en un mueble que presentara las características necesarias para la colocación de los mismos.

2.3 Descripción del proyecto: Mejoras a la clínica dental OSEA, ubicada en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala.

Un equipo adecuado para el trabajo ayuda al odontólogo a desempeñar sus labores de una mejor manera, en la clínica dental OSEA ubicada en Villa Canales, se observó déficit en la

infraestructura, equipamiento y mantenimiento; el compresor que se tenía producía muchas fallas, entre estas, el de expulsar demasiado aceite al momento de utilizarlo.

El proyecto incluyó buscar la donación del siguiente equipo:

- Un amalgamador dental
- Un cavitron dental
- Un compresor dental.

Es importante mencionar que no se contaba con amalgamador dental ni cavitron dental por lo que se decidió elegir un proyecto en el cuál se realizaron las gestiones necesarias y con el apoyo total del coordinador local, el señor Walter Orozco y del Alcalde Municipal Licenciado Erick Pocasangre, se logró conseguir la donación de los tres equipos mencionados.

Además de esto se cotizó y se logró la instalación de un nuevo autoclave. El que se encontraba en uso tenía muchas fallas y al ser utilizado no esterilizaba adecuadamente.

En la solicitud hecha hacia el alcalde y el coordinador local se mencionó que la unidad dental estaba en muy malas condiciones y que era necesario que se considerara una nueva unidad dental y un mueble. Al presentar dicha solicitud, el alcalde mencionó la posibilidad de poder instalar una nueva unidad dental, sugirió que se presentara una solicitud de lo necesario para el uso óptimo de la Clínica y ofreció analizar las posibilidades de cooperación. Fue importante contar con el apoyo total de estas personas para conseguir una infraestructura y un equipamiento adecuado de la clínica dental y con esto, desempeñar adecuadamente y de la mejor manera el trabajo diario.

Se logró cambiar tanto el mueble como la unidad dental en general. Esto porque al colocar las piezas de mano no se adaptaban adecuadamente y era necesario colocar maskin tape para evitar que se cayeran.

Todo el trabajo realizado en este aspecto y las donaciones conseguidas, provocaron gran satisfacción.

Después del trabajo realizado este año para equipar la clínica es necesario mencionar que por las elecciones realizadas y la sustitución del alcalde que apoyaba este programa, no se sabe si este proyecto siga en disponibilidad el próximo año para que el estudiante realice su Ejercicio Profesional Supervisado.

2.4 Objetivos Alcanzados

- Donaciones de un aparato de cavitación, un amalgamador dental, un compresor dental.
- Instalación de una unidad dental completa donado por contactos del alcalde.
- Donaciones de un mueble con divisiones para organización de materiales e instrumentos dentales.

2.5 Conclusiones

- El trabajo de cada día se hará con un nuevo equipo dental que si bien no todo es nuevo está en mejores condiciones que el antiguo.
- El mejoramiento del equipo dental de la clínica OSEA vino a beneficiar no sólo al odontólogo que estará en este lugar si no de igual manera a los pacientes durante el tratamiento que se les realice.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.6 Introducción

Las enfermedades bucales son consecuencia de un déficit de educación en salud y uno de los factores principales por la cual la incidencia de las mismas es cada vez mayor en nuestra población es la pobreza, así en la ciudad capital y aún más en el interior del país, lo que provoca un deterioro de la salud. Específicamente en lo referente a la Salud Bucal las personas en extrema pobreza ignoran la importancia de tener una buena higiene oral y descuidan de manera considerable sus piezas dentales. (5, 7)

Para la Prevención de las Enfermedades Bucales se incluyeron en el programa 3 principales métodos preventivos que son: La educación en salud por medio de charlas para hacer conciencia en padres y niños en edad escolar, con el fin de dar a entender que para prevenir una enfermedad hay que cuidarse con una buena higiene. (5)

El otro método es la aplicación de flúor en buches, el cual busca fortalecer las piezas dentales presentes en la cavidad bucal Este programa cubrió a todos los niños que asisten a la Escuela Elena Morales Orantes, en total 1,121 estudiantes.

Por último, en el programa de prevención se incluyó la colocación de sellantes de fosas y fisuras. Este método es de gran importancia y se prestó mayor atención a las piezas permanentes de los escolares de quinto y sexto año. El proyecto inicial se enfocó en cubrir el mayor número de escolares, lo cual será de beneficio directo para ellos a corto, mediano y largo plazo.

2.7 Objetivos

- Crear conciencia en los maestros y padres de familia para que desde temprana edad puedan ayudar a enseñar a los niños y niñas la importancia que tiene una buena salud bucal.
- Contribuir con la prevención de enfermedades bucales por medio de los enjuagues de flúor, los cuales fortalecen el esmalte dental de las piezas dentales de los niños que lo recibieron semanalmente.
- Diseñar el programa de manera que pueda abarcar la mayor cantidad de población del municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala.

2.7.1 Objetivos Específicos

- Prevenir enfermedades bucales, específicamente la caries dental.
- Disminuir la incidencia de caries en el país, al enfocar el programa en la población más vulnerable.
- Educar a maestros y estudiantes para el cuidado de la salud dental al enseñarles una técnica adecuada de higiene, una dieta balanceada y la multifactorialidad de la caries dental.
- Evitar los ácidos de las bacterias penetren y dañen a las piezas dentarias, al sellar las fosas y fisuras que existían.

2.8 Metas

- Impartir charlas a alumnos y maestros para que aprendan a tener una mejor calidad de vida en cuanto a salud e higiene oral y formen conciencia sobre los beneficios de una mejor alimentación.
- Trabajar al menos 20 niños mensualmente con sellantes de fosas y fisuras en las piezas sanas presentes en la cavidad bucal, para disminuir la incidencia de caries que existe actualmente.
- Cubrir a más de mil niños semanalmente en el programa de fluorización por medio de los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% para fortalecer el esmalte de las piezas dentarias y con esto impedir que la caries afecte y dañe la salud en general de los niños beneficiados.

2.9 Marco Teórico

2.9.1 PREVENCIÓN: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Esto se puede apreciar en los dichos populares “Más vale prevenir que curar”. (15)

2.9.2 ENFERMEDADES BUCALES: Según lo define la OMS es la presencia de un mal o afección puntual en la cavidad bucal. (15)

2.9.3 EDUCACIÓN EN SALUD: La educación para la salud busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrolla la capacidad para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás. (4, 5)

2.9.4 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS: Los sellantes son materiales basados en resina o cementos de ionómero de vidrio aplicados en la superficie oclusal del diente, que cubre las fosas y fisuras que son susceptibles a la caries dental. (5)

2.9.5 ENJUAGUES DE FLUORURO: La fluorización consiste en adicionar a un vehículo flúor a una concentración óptima, en este caso al 0.2 %, para la prevención de la caries. El vehículo utilizado para la fluorización en este programa fue el agua. (8, 14)

2.10 *Presentación de Resultados del Programa de Prevención*

2.10.1 *Educación para la Salud.*

Para la realización efectiva del subprograma de Prevención se utilizaron diferentes métodos, siempre con el fin de educar a los niños en edad escolar, a los maestros y a los padres de familia. El subprograma se llevó a cabo en la Escuela Elena Morales Orantes ubicado en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala. Se impartieron charlas a los niños de todos los grados, y se utilizó para esto material didáctico, carteles de mantas vinílicas con figuras adecuadas para las edades de los niños, además para la explicación de técnica de higiene se utilizó el typodonto y el hilo dental.

Durante los 8 meses se impartieron 8 charlas mensuales. Se hizo énfasis en el tema de técnica de higiene porque había un déficit alto de ésta en todos los niños al examinarlos. Por otro lado, los pacientes integrales se tomarían de este establecimiento en su gran mayoría y resultaba importante que después de ser atendidos en la clínica como pacientes integrales siguieran con un buen cepillado y una buena técnica de uso del hilo dental para la prevención de caries interproximal.

Los temas que se lograron cubrir para prevenir enfermedades periodontales, dentales, para educar y enseñar y en general cuidar el sistema estomatognático fueron los siguientes:

- Erupción dentaria
- Dieta balanceada
- Anatomía de la cavidad bucal

- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto de cepillo y seda dental
- Utilización de pasta dental
- Sustituto del cepillo dental
- Relación del azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor

El 1 de julio se logró realizar una caminata en pro de la salud de la población de Villa Canales, y participaron tres establecimientos educativos: la Escuela Elena Morales Orantes Jornada Matutina, la escuela de Chichimecas y el establecimiento de Pirámide. Además de los alumnos, se contó con la participación de padres de familia, el total apoyo de parte de los maestros, y el patrocinio de la empresa dental Colgate, la cual entregó pastas dentales y cepillos a todos los participantes. Colgate además donó premios para las dinámicas que consistían en enjuagues bucales y pastas dentales tamaño familiar. Se logró obtener el apoyo de parte del alcalde con la donación de la mitad de la refacción y 3 trofeos que se entregaron a los grados con mejor presentación de un tema relacionado al cuidado de la salud bucal. En esta oportunidad se aprovechó para impartir una charla a todos los presentes, enfocada en el cuidado de la salud y técnicas de higiene.

Cuadro No. 1

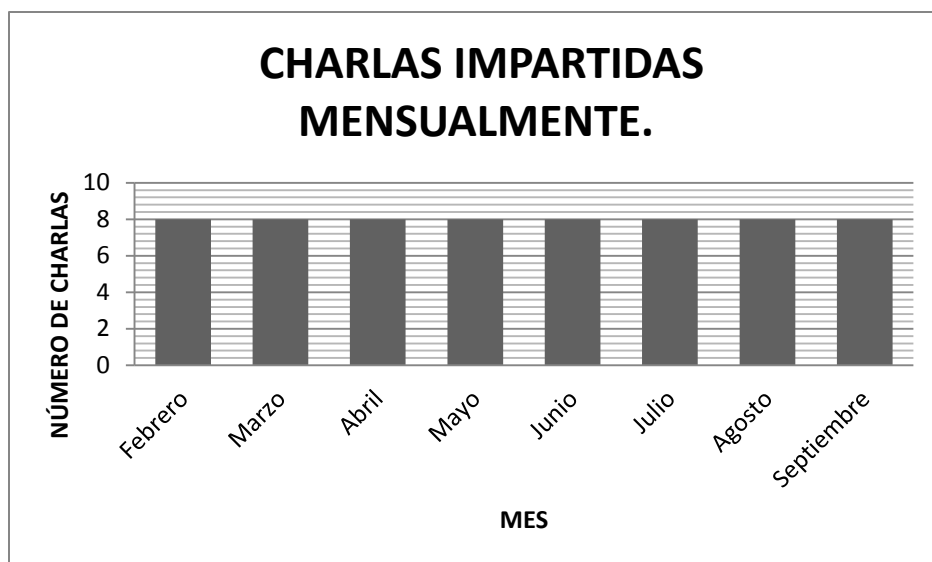
Cantidad de charlas impartidas y número de escolares que participaron mensualmente en el subprograma Educación en Salud en la Escuela Elena Morales Orantes, durante el EPS realizado en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala, Febrero-Septiembre 2015

MES	CANTIDAD DE CHARLAS IMPARTIDAS	No. DE ESCOLARES PARTICIPANTES
Febrero	8	804
Marzo	8	340
Abril	8	338
Mayo	8	341
Junio	8	1,593
Julio	8	332
Agosto	8	344
Septiembre	8	342
TOTAL	64	4,434

Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el Municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

Gráfica No. 1

Cantidad de charlas impartidas y número de escolares que participaron mensualmente en el subprograma Educación en Salud en la Escuela Elena Morales Orantes, durante el EPS realizado en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala, Febrero-Septiembre 2015

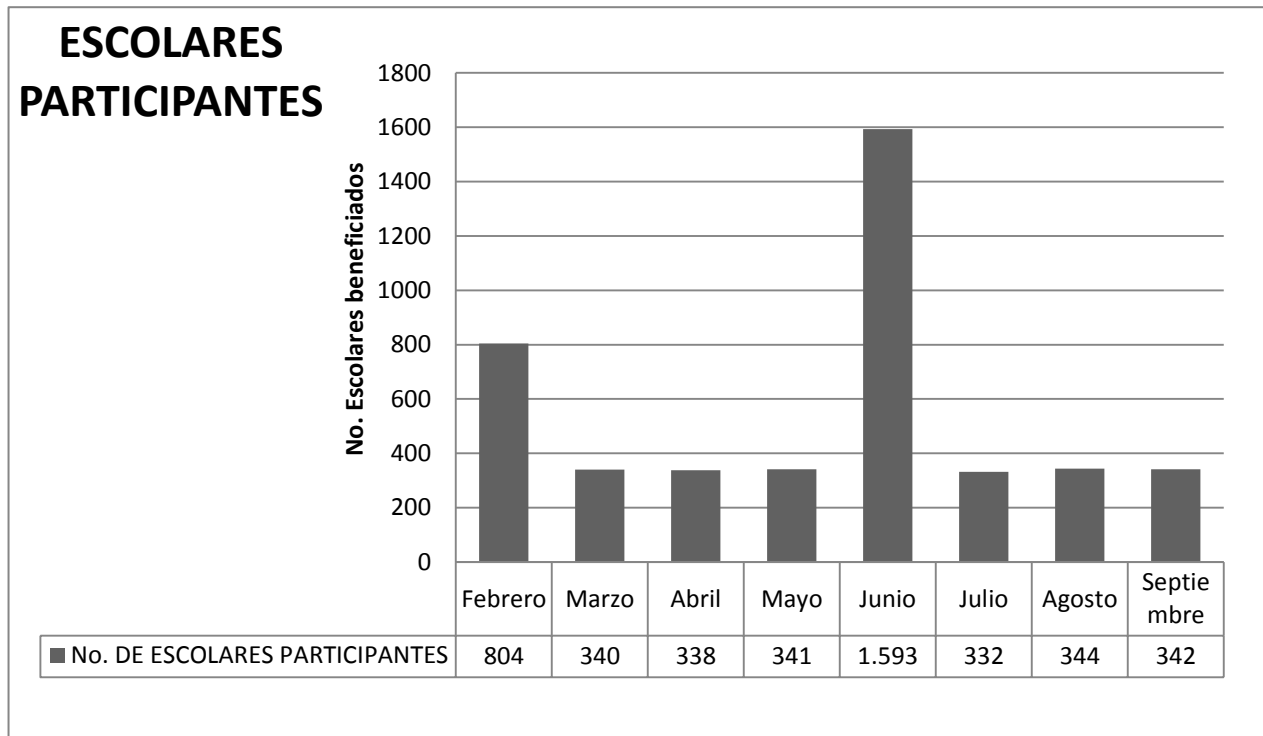


Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el Municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

ANÁLISIS DE CUADRO 1 Y GRÁFICA 1: Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado se impartieron mensualmente 8 charlas y se observa en la gráfica que se mantuvo el promedio todos los meses. Se benefició de esta manera a los niños de la Escuela Elena Morales Orantes.

Gráfica No. 2

Número de escolares que participaron en las charlas impartidas mensualmente en el subprograma Educación en Salud en la Escuela Elena Morales Orantes, durante el EPS realizado en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala, Febrero-Septiembre 2015



Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

ANÁLISIS DE CUADRO 1 Y GRÁFICA 2: Se observa en la gráfica que en los meses de febrero y junio fueron en los que se logró cubrir a una cantidad mayor de personas en charlas para la salud. Durante el mes de febrero se observa una cantidad de 804 debido a que se impartió una charla a los padres de familia sobre la importancia del Flúor en la salud de los hijos. En junio se cubrieron a 1593 según cuadro 1 y gráfica 2 ya que en este mes se impartieron charlas a padres, maestros y alumnos no sólo de una escuela si no de varias por la caminata realizada.

2.10.2 Sellantes de Fosas y Fisuras.

El subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras se realizó en la Clínica Dental OSEA, ubicada en el municipio de Villa Canales. Para esto fue necesario evaluar a cada paciente para incluirlo en el programa. Uno de los requisitos era que el paciente tuviera por lo menos 4 piezas dentales permanentes sin caries para poder realizar los sellantes en estas piezas.

Cuadro No. 2

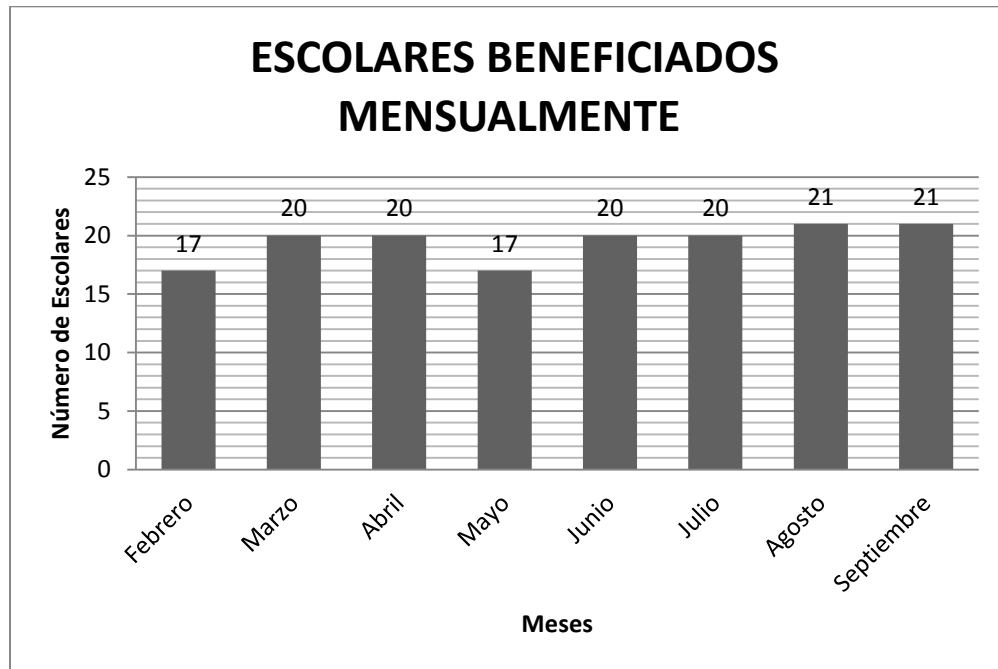
Escolares beneficiados mensualmente en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras y número de sellantes realizados en Clínica Dental OSEA, municipio de Villa Canales.

MES	No. ESCOLARES	No. SELLANTES REALIZADOS
Febrero	17	113
Marzo	20	187
Abril	20	170
Mayo	17	148
Junio	20	180
Julio	20	207
Agosto	21	163
Septiembre	21	178
TOTAL	156	1369

Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

Gráfica No. 3

Número de escolares beneficiados mensualmente en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras durante el EPS realizado en el municipio de Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015.

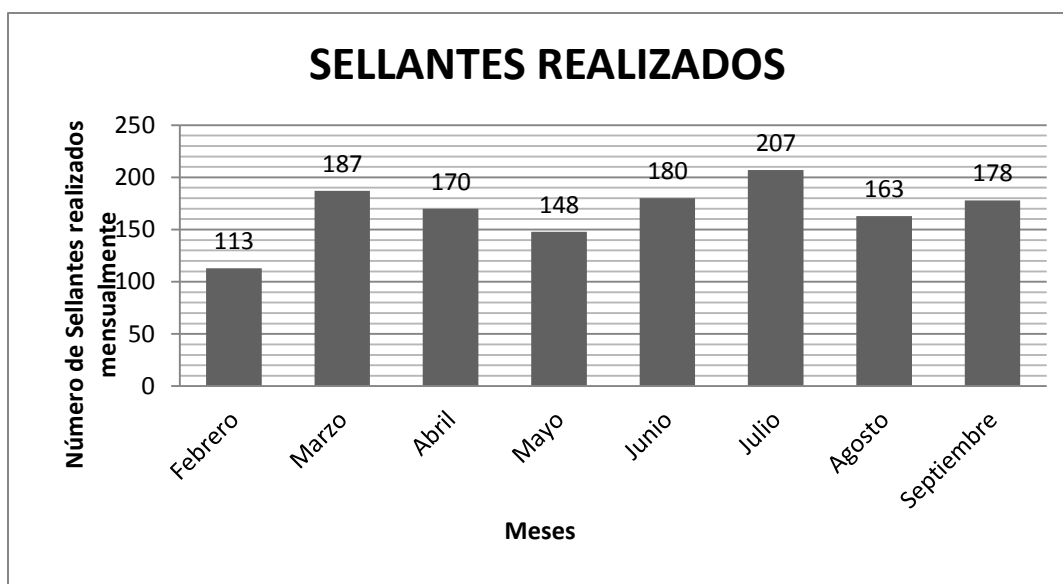


Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

ANÁLISIS DE CUADRO 2 Y GRÁFICA 3: Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado se logró atender a un total de 156 niños en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, con un promedio de 20 niños mensualmente. Febrero y mayo fueron los dos meses en los cuáles sólo se lograron atender a 17 niños y no se llegó a la meta de 20. Estos meses se compensaron con agosto y septiembre, que son los dos meses que más niños se atendieron.

Gráfica No.4

Número de Sellantes realizados a escolares mensualmente en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras durante el EPS realizado en el municipio de Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

ANÁLISIS DE CUADRO 2 Y GRÁFICA 4: Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado se logró realizar un promedio de 171 sellantes de fosas y fisuras mensualmente. El mes en que se realizaron más sellantes fue julio con un total de 207 según se observa en la gráfica y el mes en que menos sellantes se realizaron fue febrero con un total de 113 sellantes.

2.10.3 Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%

Los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 % está indicado para ser aplicado semanalmente porque presenta la concentración necesaria de flúor 920 ppm (partes por millón, que son los miligramos de soluto disueltos en un litro de agua), y es utilizado para la prevención de caries dental y para evitar la desmineralización del esmalte dental por medio de la mineralización.
(8)

El Programa se realizó en la Escuela Elena Morales Orantes Jornada Matutina, se cubrió un total de 1,121 niños semanalmente. El primer mes se buscó a los monitores y fueron éstas: 2 maestras y 1 asistente, se contó con un total de 3 monitores.

Se obtuvo la donación de vasitos especiales para cubrir a los niños que fueron parte del programa. Los miércoles de cada semana se hacía la repartición del flúor a las 8 de la mañana en la Escuela con la ayuda de los monitores y luego con el apoyo de los maestros de cada salón se colocaba en los vasitos 5ml de flúor para que cada niño se enjuagara por un minuto y luego escupiera. A cada maestro (a) y niño se les dio la indicación repetitivamente de que luego de la realización del enjuague no debían de comer nada ni lavarse la boca por una hora.

Los recursos y los materiales fueron: monitores que fueron en total 3 entre ellas dos maestras que formaban parte de la comisión de salud y la auxiliar de odontología, estudiantes, maestros, 160 pastillas de flúor por mes, agua pura, galones, jeringas, vasitos.

Cuadro No.3

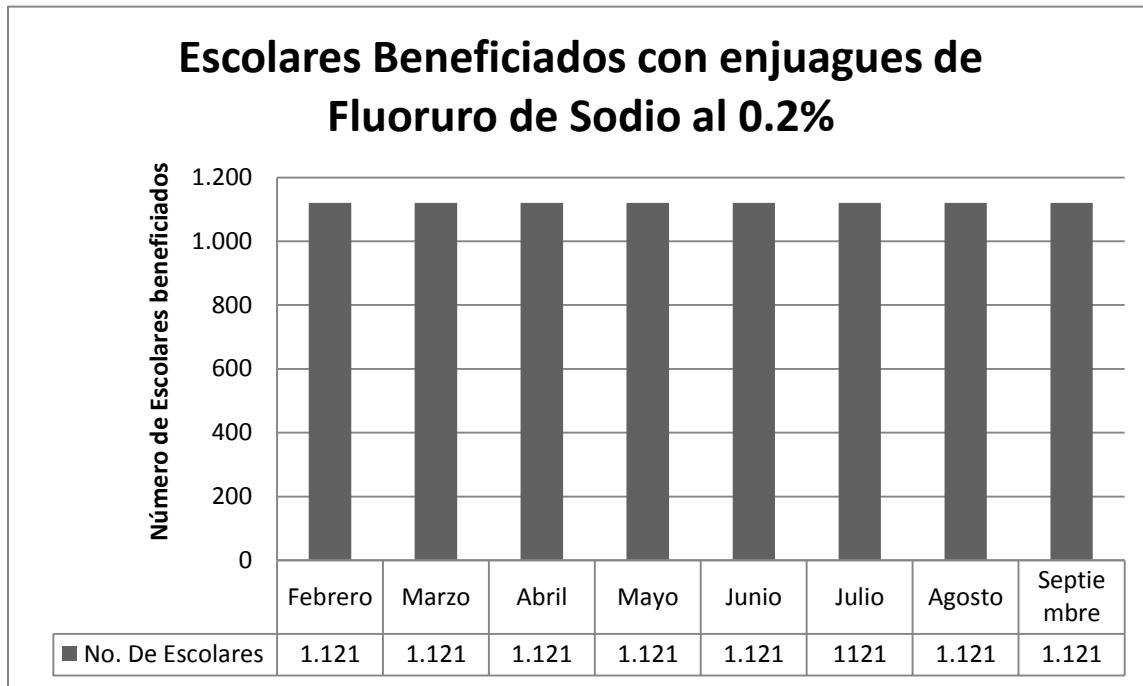
Escolares Beneficiados de la Escuela Elena Morales Orantes, Jornada Matutina, en el subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2 %, en el EPS realizado en el municipio de Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015.

MES	No. DE ESCOLARES
Febrero	1,121
Marzo	1,121
Abril	1,121
Mayo	1,121
Junio	1,121
Julio	1,121
Agosto	1,121
Septiembre	1,121
TOTAL	8,968

Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

Gráfica No.5

Escolares Beneficiados de la Escuela Elena Morales Orantes, Jornada Matutina, en el subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2 %, en el EPS realizado en el municipio de Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

ANÁLISIS DE CUADRO No. 3 Y GRÁFICA 5: Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado se logró cubrir en el subprograma de enjuagatorios de flúor al 0.2% a un total de 1,121 niños mensualmente que asistían a la Escuela Elena Morales Orantes, ubicada en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala.

2.11 Análisis del Programa de Prevención:

El Programa de Prevención se realizó básicamente en la Escuela Elena Morales Orantes, y se tomó en cuenta a cada niño en edad escolar y con el apoyo total de los maestros de este establecimiento. Se logró cada objetivo planteado desde el principio con una satisfacción total por todo lo realizado.

2.12 Meta Alcanzadas:

- Se lograron impartir 64 charlas durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado, y se educó a 4,434 escolares, maestros y padres de familia con diferentes temas en salud. El objetivo desde el principio, fue involucrar en todo lo posible a los padres de familia y todo esto fue posible gracias al apoyo de cada uno de los maestros. Estas charlas de educación en salud bucal permitirán a largo plazo que la incidencia de caries en esta población disminuya porque cada niño tiene conocimiento de lo que debe hacer para cuidar sus dientes, su boca y su organismo en general. Con este programa se obtuvo la aceptación del flúor como beneficio para los estudiantes porque se explicó la función de los enjuagues en el fortalecimiento de las piezas dentales.
- Se logró atender a 156 pacientes en edad escolar para hacer un total de 1,369 Sellantes de Fosas y Fisuras que va a permitir que estas piezas dentales no tengan caries en un futuro.
- Se realizaron un total de 8,968 Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%, durante los 8 meses del EPS en el municipio de Villa Canales.

2.13 Monitores

Durante los 8 meses se tuvo el apoyo de los maestros especialmente del comité de salud de la escuela Elena Morales Orantes, capacitados adecuadamente para evitar posibles accidentes, este comité integrado por 3 personas fue de gran ayuda para la realización de un buen trabajo.

2.14 Conclusiones

- La prevención de una enfermedad se logra con programas que benefician a la población en general y sobre todo a los niños que al no tener idea del impacto que provoca el no cepillarse siguen haciendo lo mismo (5, 7). Con el programa de prevención que en el Ejercicio Profesional Supervisado se lleva a cabo, se logra ver la diferencia significativa en los niños que reciben este beneficio y los que no la reciben, fueron éstos últimos ajenos a la Escuela Elena Morales Orantes.
- El programa de Prevención, fue, es y será de beneficio para cada niño, maestro y padre o madre de familia involucrada directa o indirectamente en algún momento por medio de una charla de educación en salud. Se hizo conciencia en todo momento que para mantener una buena salud se debe de cuidar diariamente con un buenos hábitos de higiene y de alimentación (5, 7).
- Los Sellantes de Fosas y Fisuras que se realizaron en los niños en edad escolar permitieron sellar como su nombre lo indica, las fosas y fisuras que las piezas presentaban y al incluir una buena educación en higiene se logrará que estas piezas no presenten caries y por supuesto se disminuirá a largo plazo la incidencia de caries en esta población estudiantil.(7)
- La realización semanal de Enjuagues de Flúor con que se benefició a los niños, permitirá que el esmalte de las piezas presentes se fortalezcan y en otros casos la mineralización de algunas lesiones iniciales de caries. (8, 14)

2.15 Recomendaciones

- Es importante darle seguimiento a los programas de Prevención y evaluar el impacto que se produce en la población beneficiada a largo plazo con el fin de ver si el método utilizado es efectivo o no.
- Instruir a todos los estudiantes sobre métodos alternativos de higiene oral para saber educar adecuadamente a las personas, pues una limitante en cuanto a la higiene oral es el que no todos tienen los recursos para comprar un cepillo, una pasta dental y menos un rollo de hilo dental.

III. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

2.16 *Introducción*

Durante el tiempo en que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a septiembre del presente año se atendieron de forma integral a pacientes en edad escolar y adolescentes, fueron prioridad los alumnos de sexto y quinto año de nivel primario. Esto debido a que los niños de estos grados presentan en su mayoría, piezas permanentes y al ser tratados integralmente se previene la expansión de la caries, se evita la destrucción total de las piezas afectadas con esta enfermedad y la extracción de las piezas dentales. En el interior del país se ve claramente que la extracción de piezas dentales es sumamente común en la población adulta, esto debido al factor económico que no les permite visitar a algún odontólogo privado.

La atención clínica también se brindó a la población general en los que se incluyen adultos, persona mayores, embarazadas, a quienes se les trabajó tratamientos específicos como amalgamas, resinas, detartrajes y sobre todo extracciones dentales. Se logró cubrir un programa de extracciones dentales en el cual se atendieron pacientes en las tardes.

A continuación se presentan los detalles, en cuadros y gráficas del total de pacientes atendidos y de tratamientos realizados durante estos 8 meses de Práctica Profesional, realizado en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala.

2.17 *Marco Teórico*

2.17.1 AMALGAMA DE PLATA: Es un material de restauración utilizado en odontología, con frecuencia se utiliza para restaurar piezas dentales que han sido afectadas con caries y resulta de la aleación del mercurio con plata. (2, 12)

- 2.17.2 RESINA COMPUESTA: Los composites o resinas compuestas son materiales sintéticos que al ser mezclados forman un compuesto, como su nombre indica, siendo útiles para restauraciones en piezas dentales.(2, 12)
- 2.17.3 EXTRACCIÓN DENTAL: procedimiento quirúrgico que se utiliza para sacar un elemento dental del propio alveolo (cavidad ósea en cuyo interior se alojan las raíces del diente). Este procedimiento se realiza cuando es imposible utilizar los demás procedimientos de curación del diente, tomándose como última elección terapéutica.(19)
- 2.17.4 PROFILAXIS DENTAL: La profilaxis consiste en la eliminación de placa bacteriana, formados alrededor de los dientes, este tratamiento puede realizarse instrumento electromecánico. (19)
- 2.17.5 DETARTRAJE DENTAL: El detartraje consiste en la eliminación de cálculos o sarro que se forman alrededor de las piezas dentales, este tratamiento se realiza con instrumentos manuales, con ultrasonido u otro. (19)
- 2.17.6 OBTURACIONES DE IONÓMERO DE VIDRIO: Los componentes son, vidrio, poliácidos y agua. Dichos componentes producen el cemento mediante una reacción ácido-base inmediato. Posee una gran capacidad de adherencia al esmalte y a dentina, En este caso se utilizan como obturaciones temporales indicadas en piezas primarias. (2, 12)
- 2.17.7 PULPOTOMÍAS: La pulpotomía consiste en la eliminación de la porción coronal de la pulpa dental afectada o infectada. El tratamiento de la superficie del tejido pulpar radicular remanente debe conservar la vitalidad y función de todo o parte de este tejido pulpar radicular. Se basa en el hecho de que la pulpa radicular permanece sana o es capaz de sanar después de la amputación de la pulpa coronal afectada o infectada. (9)

2.18 Presentación de Resultados

2.18.1 ANÁLISIS DE PACIENTES ESCOLARES ATENDIDOS INTEGRALMENTE

Cuadro No.4

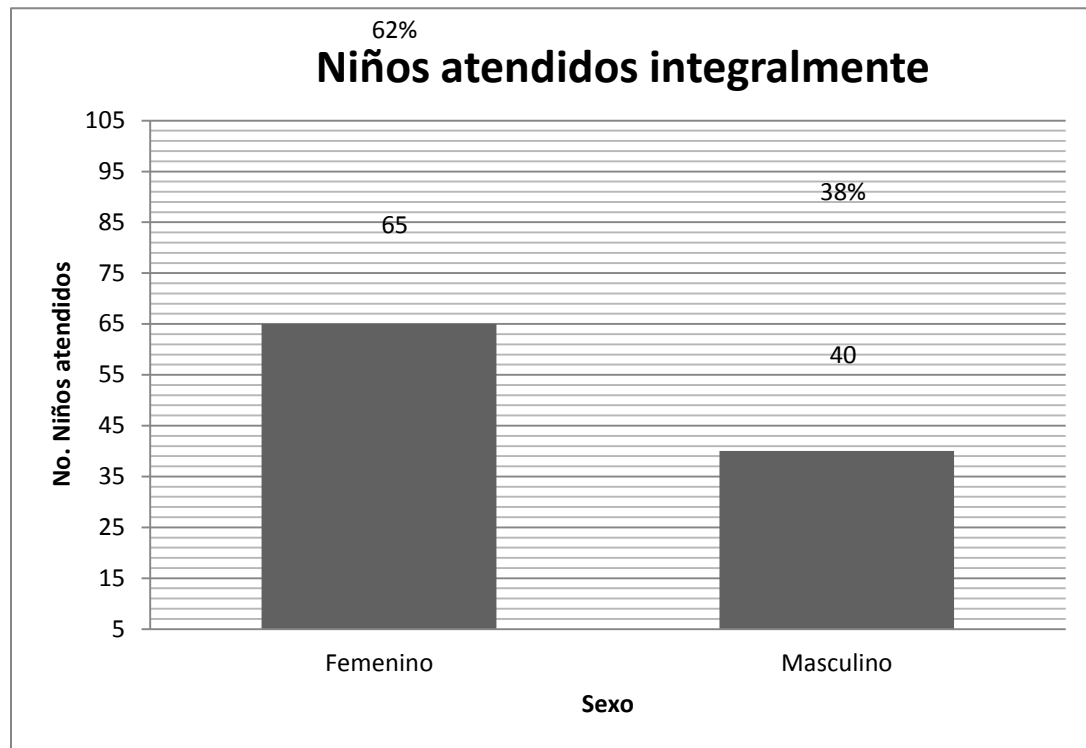
Distribución por sexo de niños y niñas atendidos integralmente en las escuelas de Villa Canales, Guatemala durante el EPS. Febrero-Septiembre del 2015.

Sexo	Cantidad
Femenino	65
Masculino	40
TOTAL	105

Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

Gráfica No. 6

Distribución por sexo de niños y niñas atendidos integralmente en las escuelas de Villa Canales, Guatemala durante el EPS. Febrero-Septiembre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

ANÁLISIS DE CUADRO No. 4 Y GRÁFICA 6: Se observa en la gráfica que se atendieron integralmente a una cantidad mayor de escolares del sexo femenino, con un total a 65 niñas que equivale al 62 % y en menor cantidad a los niños, con un total de 40 equivalentes al 38%.

Cuadro No. 5

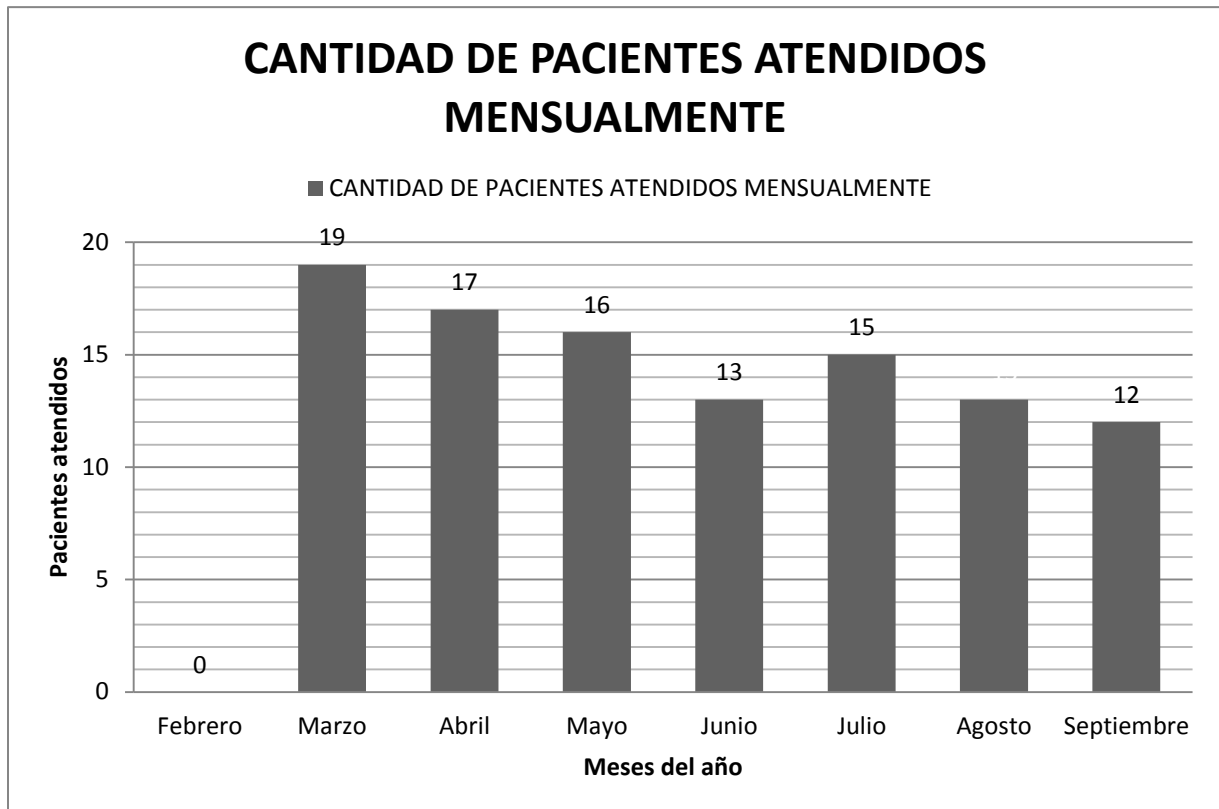
Cantidad de Pacientes integrales atendidos mensualmente en las escuelas de Villa Canales, Guatemala durante el EPS. Febrero-Septiembre del 2015.

MES	CANTIDAD
Febrero	0
Marzo	19
Abril	17
Mayo	16
Junio	13
Julio	15
Agosto	13
Septiembre	12
TOTAL	105

Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

Gráfica No. 7

Cantidad de Pacientes integrales atendidos mensualmente en las escuelas de Villa Canales, Guatemala durante el EPS. Febrero-Septiembre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

ANÁLISIS DE CUADRO No. 5 Y GRÁFICA No. 7: Se observa que durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado el máximo de pacientes atendidos integralmente fue de 19 en el mes de marzo. En el mes de febrero no se logró terminar de atender a ningún paciente, los siguientes meses se mantuvieron en un promedio de 15 pacientes terminados integralmente.

Cuadro No. 6

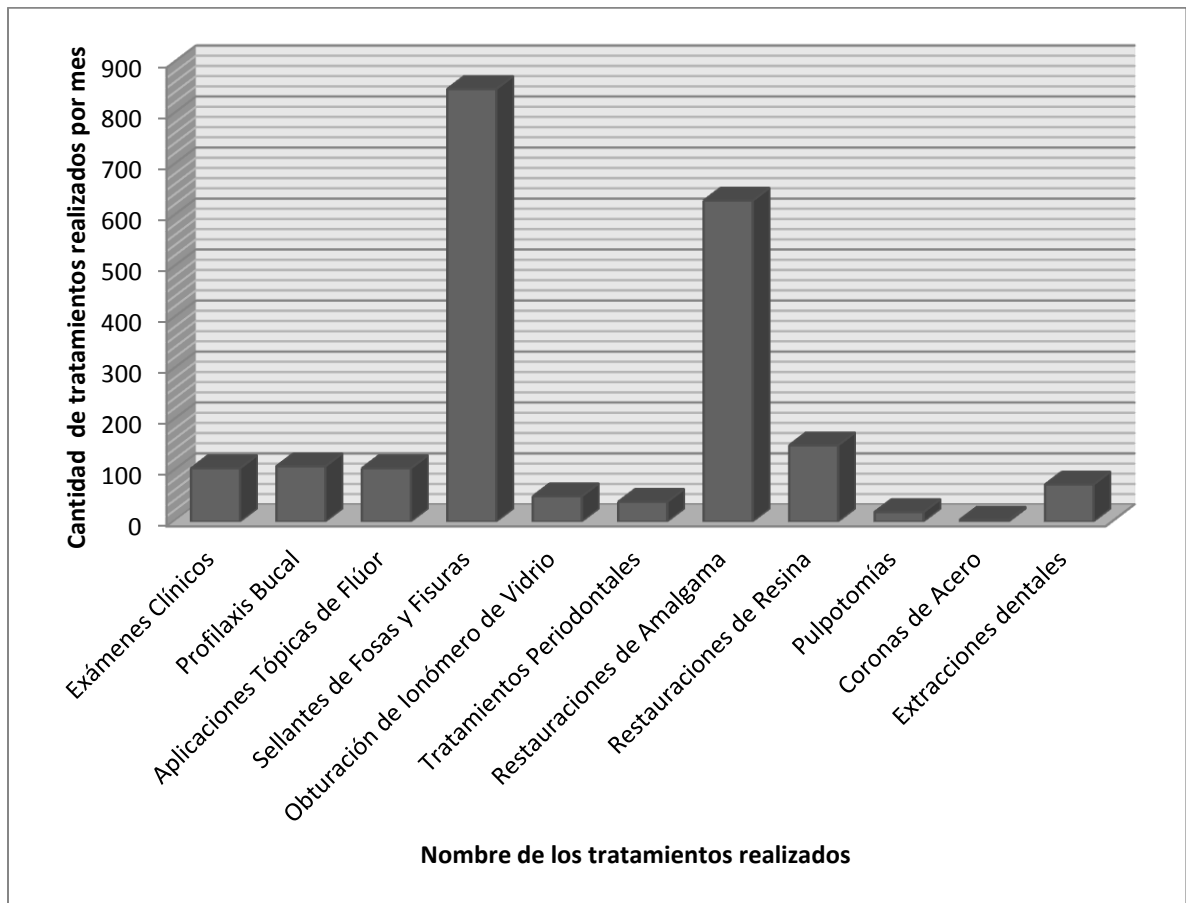
Cantidad de tratamientos realizados en alumnos de las escuelas de Villa Canales,
Guatemala durante el EPS. Febrero-Septiembre del 2015.

TRATAMIENTO	CANTIDAD
Exámenes Clínicos	105
Profilaxis Bucal	109
Aplicaciones Tópicas de Flúor	105
Sellantes de Fosas y Fisuras	849
Obturación de Ionómero de Vidrio	50
Tratamientos Periodontales	39
Restauraciones de Amalgama	630
Restauraciones de Resina	150
Pulpotomías	19
Coronas de Acero	4
Extracciones dentales	73

Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

Gráfica No. 8

Cantidad de tratamientos realizados en alumnos de las escuelas de Villa Canales, Guatemala durante el EPS. Febrero-Septiembre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

ANÁLISIS DE CUADRO No. 6 Y GRÁFICA 8: Se observa en la gráfica que los sellantes de fosas y fisuras fueron los tratamientos que en mayor cantidad se realizaron a los niños tratados integralmente, con un total de 849. Seguido de estos, están las 630 amalgamas de plata. El tratamiento menos realizado fueron las coronas totales de acero con una cantidad de 4 en los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado.

2.18.2 ANÁLISIS DE PACIENTES ATENDIDOS DE ALTO RIESGO (población general)

Cuadro No.7

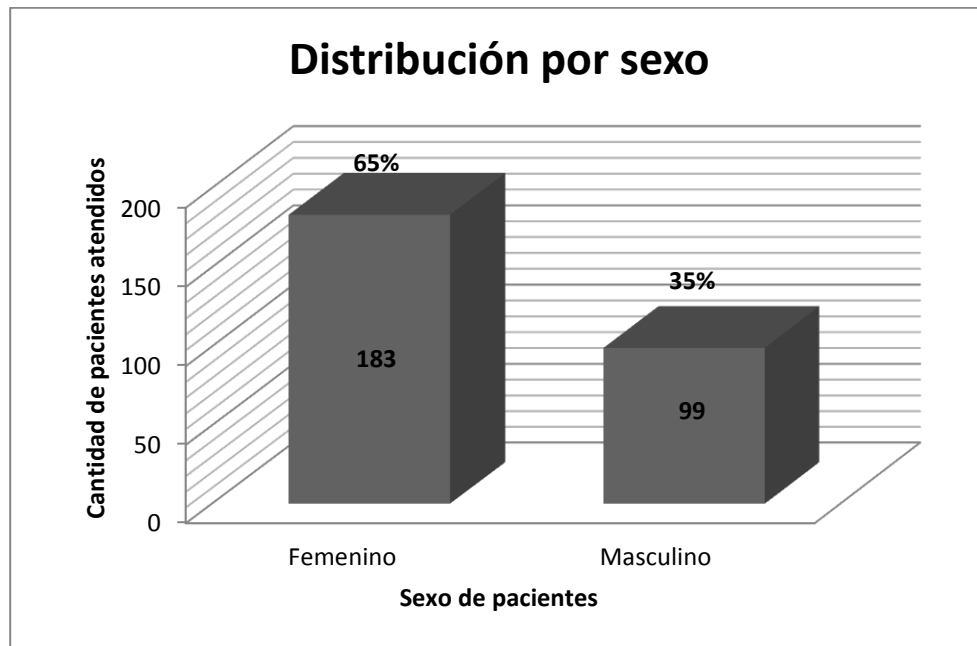
Distribución por sexo de pacientes de alto riesgo atendidos durante el EPS realizado en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Octubre del 2015.

Sexo	Cantidad
Femenino	183
Masculino	99
TOTAL	282

Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

Gráfica No.9

Distribución por sexo de pacientes de alto riesgo atendidos durante el EPS realizado en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Octubre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

ANÁLISIS DE CUADRO No. 7 Y GRÁFICA 9: Se observa en la gráfica que se atendieron entre los pacientes de alto riesgo a una cantidad mayor de personas del sexo femenino con 183 represando el 65 % de la población; y a 99 pacientes atendidos del sexo masculino que equivalen al 35 %.

Cuadro No. 8

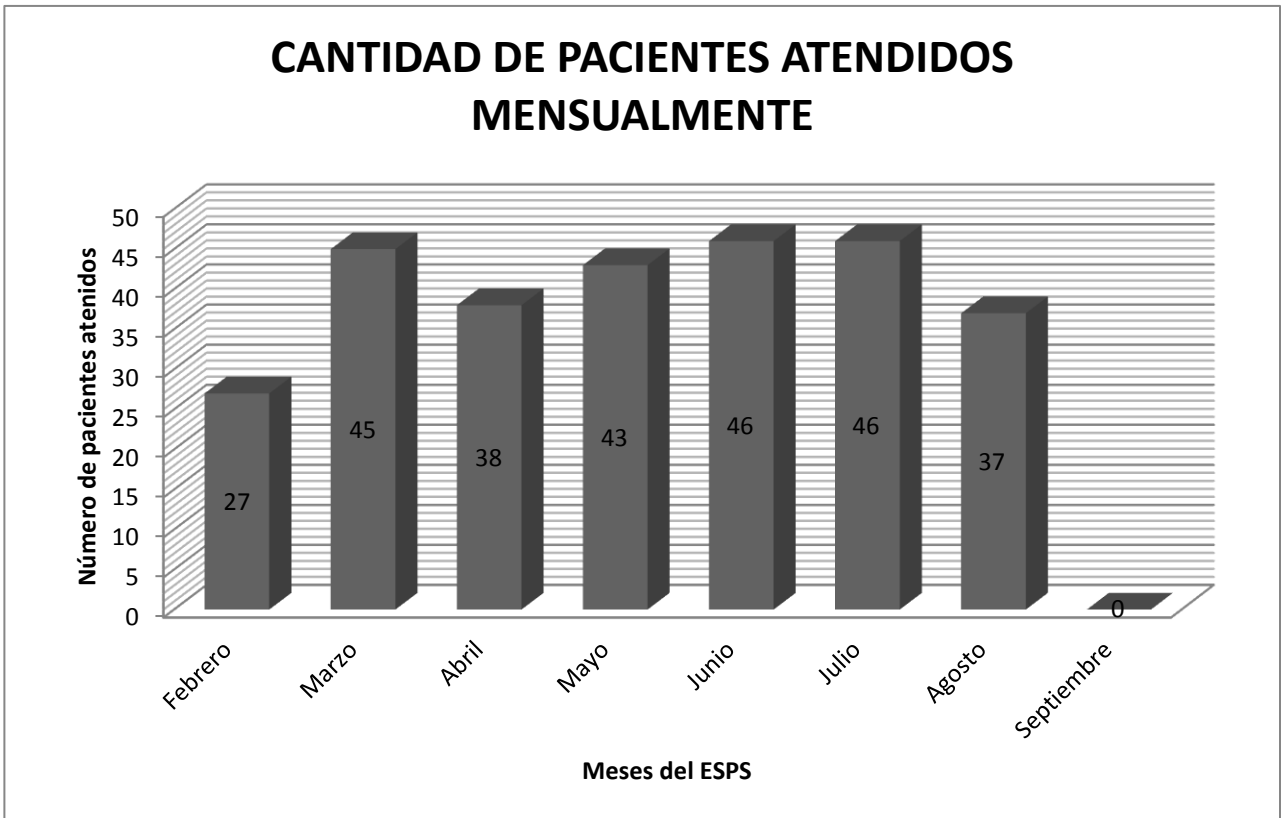
Cantidad de Pacientes de alto riesgo atendidos mensualmente durante el EPS realizado en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Octubre del 2015.

MES	CANTIDAD
Febrero	27
Marzo	45
Abril	38
Mayo	43
Junio	46
Julio	46
Agosto	37
Septiembre	0
TOTAL	282

Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

Gráfica No. 10

Cantidad de Pacientes de alto riesgo atendidos mensualmente durante el EPS realizado en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Octubre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

ANÁLISIS DE CUADRO No. 8 Y GRÁFICA No. 10: Se observa que durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado el máximo de pacientes de alto riesgo atendidos fue de 46 en los meses de junio y julio, en febrero se alcanzó el mínimo con 27 y en septiembre no se atendieron a pacientes de la población en general.

Cuadro No. 9

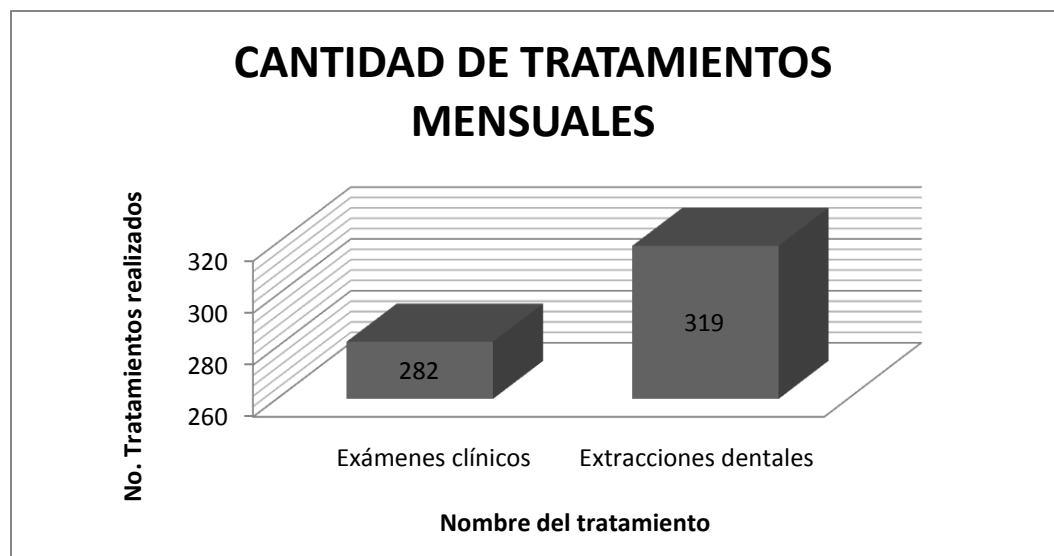
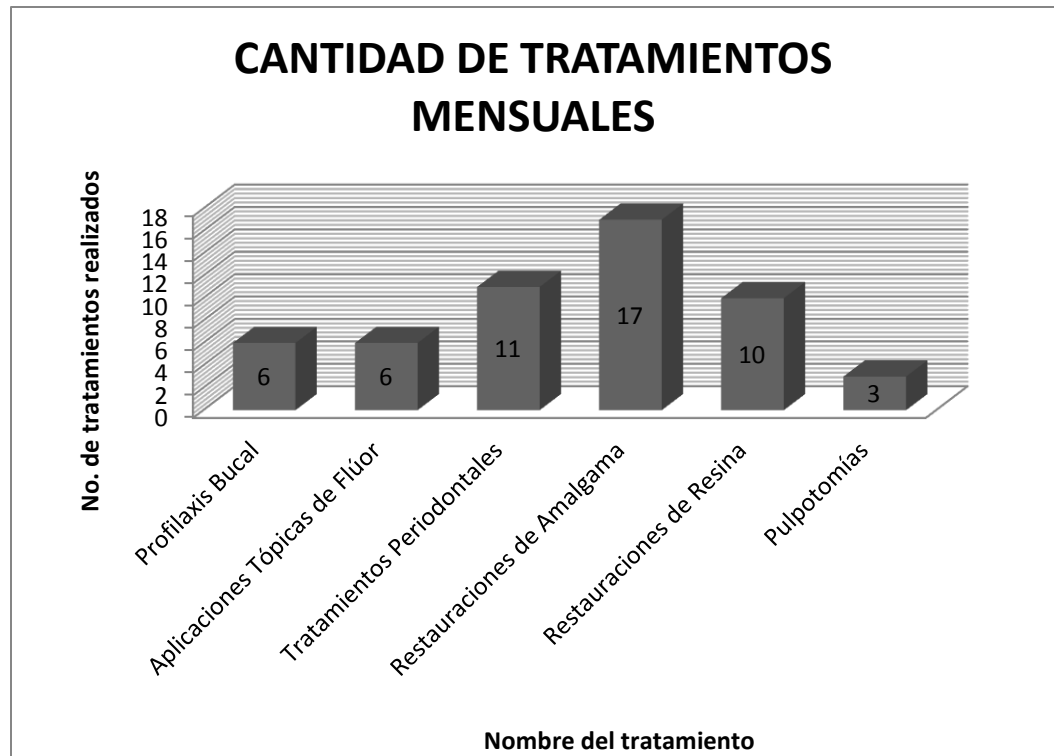
Cantidad de tratamientos realizados en Pacientes de alto riesgo durante el EPS
realizado en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Octubre del 2015.

TRATAMIENTO	CANTIDAD DE TRATAMIENTOS MENSUALES
Exámenes Clínicos	282
Profilaxis Bucal	6
Aplicaciones Tópicas de Flúor	6
Tratamientos Periodontales	11
Restauraciones de Amalgama	17
Restauraciones de Resina	10
Pulpotomías	3
Extracciones dentales	319

Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

Gráfica No. 11 y 12

Cantidad de tratamientos realizados en Pacientes de alto riesgo durante el EPS realizado en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Octubre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe Mensual de Prevención de Enfermedades del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de Villa Canales en el período de febrero a octubre del 2015

ANÁLISIS DE CUADRO No. 9 y GRÁFICA No. 11 y 12: Se observa en las gráficas que los tratamientos más realizados en los pacientes de alto riesgo durante los 8 meses de Ejercicio Profesional Supervisado fueron las extracciones dentales con un total de 319 y las amalgamas de plata con un total de 17.

3.1 Conclusiones

- La atención temprana de caries dental en escolares previene la destrucción total de las piezas y con esto se evita la extracción futura de las piezas dentales. (5)
- Se atendieron un total de 105 pacientes escolares integralmente con diferentes tratamientos dentales, lo que favoreció a los niños que debido a la situación económica de los padres no hubieran tenido oportunidad de recibir esa atención en lo privado.
- El programa de extracciones dentales benefició a 282 pacientes a los que se les atendió diariamente en la clínica y todo el tratamiento fue completamente gratis.

3.2 Dificultades

- Una de las más difíciles fue la falta de interés total de parte de algunos padres de familia de llevar a sus hijos a las citas establecidas, lo que provocó atrasos.
- Al principio hubo muchos problemas con el equipo dental que se tenía, pues el compresor ya no era muy útil y se apagaba automáticamente, esta dificultad se logró resolver un par de meses después de iniciado el programa.

3.3 Recomendaciones

- Que los docentes puedan en general revisar todo el equipo y evaluar si está apto antes de mandar a un estudiante a un lugar de EPS.
- Dar seguimiento a los pacientes tratados integralmente a modo de ver el éxito o fracaso de los tratamientos realizados.
- En este tipo de programas que se realizan es importante evaluar qué tipo de restauración es más conveniente para los niños tratados integralmente porque la condición económica que tienen la mayoría no tendrá la oportunidad de regresar a realizarse un examen dental. Puede ser mejor opción realizar un tipo de restauración duradero por ejemplo la amalgama de plata, que si bien es cierto implica un par de citas más pero se sabe que tiene ventajas sobre la resina. (2)

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

INVESTIGACIÓN ÚNICA

4.1 Título de la Investigación:

“Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socioeconómicas”.

4.2 Introducción

La pobreza que afecta a Guatemala es una variable que influye de manera directa en la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales, especialmente la caries dental. En esta investigación se buscó demostrar, cómo el factor socioeconómico influye considerablemente en la aparición de la caries dental en los niños y niñas de 12 años. La investigación se llevó a cabo bajo dos métodos: el primero fue por medio de exámenes dentales realizados a un total de 20 niños y niñas y el segundo, con visitas a las viviendas de los padres de estos alumnos para evaluar su condición económica. (18)

4.3 Justificación

En Guatemala aumenta cada día más la pobreza en el área urbana y sobre todo en el área rural. Esto, entre otras razones, debido a la falta de oportunidades de empleo, la falta de educación de muchos padres de familia que se ven obligados a trabajar con un salario que no llega al mínimo. Todo esto trae consecuencias negativas en la salud de las personas que forman parte de estas familias. Por tal motivo fue de suma importancia establecer la relación que existe entre la incidencia y la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público con la variable socioeconómica. (10)

4.4 Objetivos

- Establecer la relación que existe entre la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y el factor socioeconómico.
- Conocer la situación económica de algunos habitantes de la comunidad por medio de visitas domiciliarias a las familias de los escolares involucrados en la investigación.

4.5 Marco Teórico

4.5.1 PREVALENCIA: Se describe como la cantidad de personas de una población afectada con una determinada enfermedad en un momento dado. Se debe referir siempre a una población concreta (habitantes de una región o país, grupo de edad, etc.). (17)

4.5.2 CARIES DENTAL: La caries es una enfermedad infecciosa causada por microorganismos de la cavidad oral y se le denomina multifactorial porque se debe a 3 factores específicamente: la microbiota cariogénica, hospedador susceptible y sustrato (dieta); que necesitan lograr un efecto a lo largo del tiempo para que se desarrolle la enfermedad. (5)

4.6 Metodología

4.6.1 TIPO DE ESTUDIO: Para esta investigación se utilizó un tipo de estudio transversal, observacional y analítico. Este es un método para obtener, de un conjunto de datos, conclusiones sobre los mismos sin que sobrepasen el conjunto de conocimientos que proporcionan esos datos, además incluye técnicas para recolectar, presentar, analizar e interpretar los datos obtenidos de la investigación. (Portus, I. g.; 1998). (17)

4.6.2 *CRITERIO DE INCLUSIÓN*: De acuerdo a los criterios ya establecidos, el grupo debía contar con las siguientes características:

- Niños entre 12 años 0 meses y 12 años con 11 meses y 29 días.
- Escolares de ambos sexos.
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación.
- Con recambio completo a dentición permanente.

4.6.3 *CRITERIO DE EXCLUSIÓN*: Los pacientes no deberían cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2015.

4.6.4 *TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA*: La muestra es un subconjunto propio tomado de una población. (17). Para la selección de ésta, se utilizó un método aleatorio, cada niño (a) en edad escolar y perteneciente a una escuela pública tenía probabilidad de ser parte de la investigación, el total de muestra fue de 20 niños (as) tomados aleatoriamente y atendidos en la clínica dental.

4.6.5 *CRITERIOS DE RECOLECCIÓN*:

Instrumentos de Medición:

- Conformado por; una ficha de investigación en el que se evaluaban lesiones de caries en las piezas dentales de la muestra seleccionada con el sistema ICDAS II (Internacional Caries Detection and Assessment System). Fue éste un instrumento visual muy útil para la detección y diagnóstico de caries en la fase tan temprana como fuera posible hasta la gravedad y nivel de actividad de la misma. El sistema ICDAS se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones, y permite establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como la necesidad de tratamiento de cada sujeto. Para el efecto, se realizaron exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC. (11, 18)

Los criterios utilizados durante el examen clínico dental según el instructivo para examinadores sobre detección de lesiones de caries dental fueron los siguientes:

Para la valoración de lesiones de caries los dientes debían estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Para ello se recomendaba el cepillado previo de las arcadas dentarias. Los cálculos no debían ser removidos y la superficie dental cubierta por cálculo debía registrarse como sana a menos que hubiera signos de caries dental bajo el cálculo. (18)

Cada superficie dental debía ser examinada inicialmente húmeda. Se le pedía al sujeto que humedeciera el diente con saliva o el examinador podía usar un rollo de algodón empapado en agua. Después de examinar la superficie dental húmeda, se debía secar por 5 segundos – con aire o con un algodón – y, para los registros de esmalte, se comparaba la apariencia en seco con lo que era visible en húmedo. (6)

Los criterios eran descriptivos y basados en la apariencia visual de cada superficie dental individual:

- ✓ Marque lo que observa y No relacione este registro con ninguna consideración de tratamiento.
- ✓ En caso de encontrar dos tipos de lesión, clasifique la de mayor severidad.
- ✓ En casos de duda en una lesión, asigne el código menos severo.
- ✓ No intente ejercer presión con la sonda en ningún momento.
- ✓ Use una sonda de extremo redondo y deslícela gentilmente a través de la superficie dental y solamente para ayudarse en la apreciación visual de cualquier cambio en contorno o cavitación y para determinar si se encuentra en una zona de retención natural de biofilm dental. (6)

CÓDIGOS UTILIZADOS DEL SISTEMA ICDAS	
Código	Descripción
0	Superficie dental sana. No hay evidencia de caries alguna después de la aspiración (durante 5 segundos). Superficies con defecto de desarrollo de esmalte, hipoplasias, fluorosis, en la superficie del diente y manchas extrínsecas o intrínsecas.
1	Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón), detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.
2	Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), extendiéndose más allá del área de la fisura.
3	Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada.
4	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo; con o sin pérdida de la superficial del esmalte.
5	Cavidad con dentina visible >0.5mm. Hasta el 50% de la superficie.
6	Cavidad extensa más de 50% de la superficie dental.
7	Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.
8	Piezas dentales obturadas por caries.
9	Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas.
10	Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas.

- **Método Graffar:**

La evaluación de aspectos socioeconómicos en comunidades, se hace mediante el método Graffar-Méndez Castellano (1994), éste incluye cuatro variables que reflejan la realidad de la condición social de las familias. Se diseñó el Cuestionario Condición Socioeconómica, con variables que dibujaran una realidad adecuada de lo observado. El método Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños basados en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del jefe (a) de familia, el nivel educacional de la madre, las fuentes de ingreso familiar y las condiciones de la vivienda. (18)

A cada característica que se incluyó se le asignó un puntaje cuya suma permitió definir cuatro categorías para la condición socioeconómica.

Las categorías fueron las siguientes:

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCIÓN DEL ESTRATO
I	5-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

4.6.6 METODOLOGÍA DE CAMPO

- ✓ Selección de los escolares que serían parte de la muestra, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión expuestos con anterioridad.
- ✓ Reunión preparatoria con maestros y padres de familia para dar información sobre los objetivos de la investigación y solicitud de autorización y el consentimiento correspondiente.

- ✓ Fijación de fecha con cada padre de familia para el día de la evaluación clínica y de la visita domiciliar
- ✓ Trabajo de Campo: Realización de los exámenes dentales a los niños y las visitas domiciliarias a las familias incluidas en la investigación, realizadas por el estudiante del EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el personal auxiliar, conocedora de las aldeas a visitar.

4.7 Aspectos éticos

A todos los Padres participantes se les solicitó su consentimiento antes de realizar las visitas domiciliarias, y se les garantizó la confidencialidad de la información obtenida, la cual se utilizó para efectos de la investigación mencionada.

4.8 Presentación de Resultados

La muestra contó con un total de 20 niños de ambos sexos, inscritos en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Elena Morales Orantes” Jornada Matutina, ubicada en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala.

Cuadro No. 10

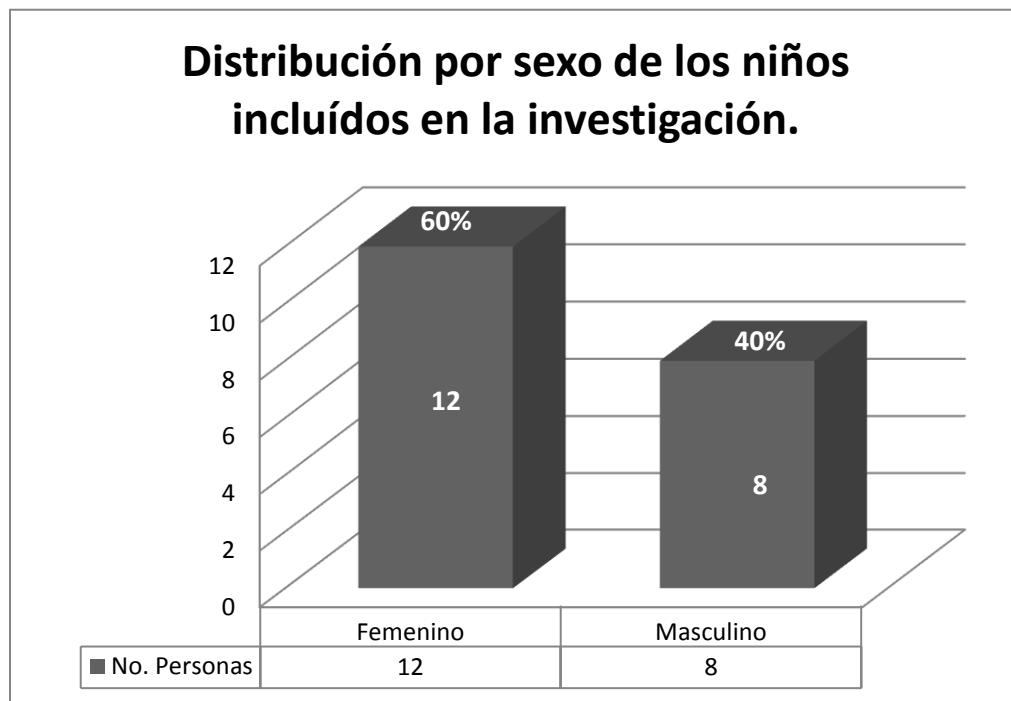
Distribución de la muestra de estudio según el sexo, en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala
Febrero-Septiembre del 2015.

Distribución por sexo de escolares		
SEXO	No. ESCOLARES ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Femenino	12	60 %
Masculino	8	40 %
TOTAL	20	100 %

Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

Gráfica No. 13

Distribución de la muestra de estudio según el sexo, en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala
Febrero-Septiembre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

ANÁLISIS DE CUADRO No. 10 y GRÁFICA No. 13: En el cuadro y la gráfica se observan que en el estudio de prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con la variable socio-económica, se basó en una muestra de 20 niños de los cuales 12 fueron de sexo femenino que representaron el 60% y 8 de sexo masculino, que representaron el 40% del total de la muestra.

Cuadro No. 11

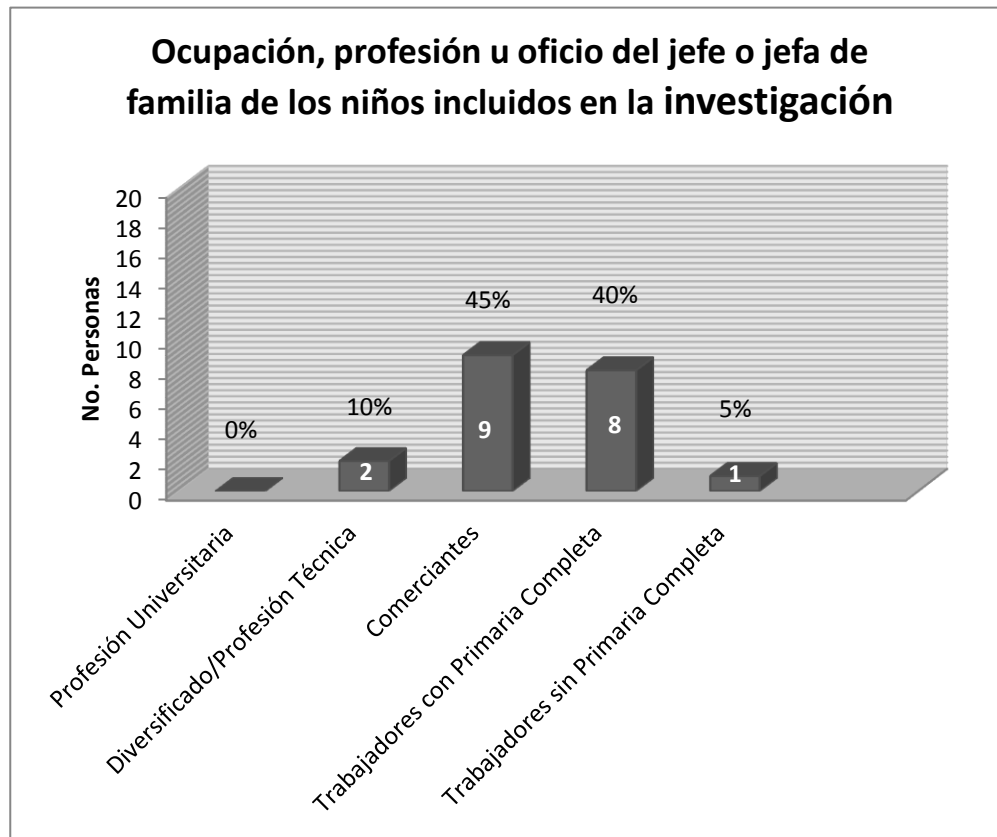
Distribución de los datos; ocupación, profesión u oficio del jefe o jefa de familia de los niños incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala.
Febrero-Septiembre del 2015.

OCUPACIÓN/PROFESIÓN	No. PADRES	PORCENTAJE
Profesión Universitaria	0	0 %
Diversificado/Profesión Técnica	2	10 %
Comerciantes	9	45 %
Trabajadores con Primaria Completa	8	40 %
Trabajadores sin Primaria Completa	1	5 %
TOTAL	20	100 %

Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

Gráfica No. 14

Distribución de los datos; ocupación, profesión u oficio del jefe o jefa de familia de los niños incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes EPS en Villa Canales, Guatemala
Febrero-Septiembre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

ANÁLISIS DE CUADRO No. 11 Y GRÁFICA No. 14: Se observa en el estudio realizado, que en la ocupación, profesión u oficio del jefe de familia, el más destacado fue el oficio de comerciantes con un total de 9 de las familias visitadas, fue esto un equivalente al 45%, seguido se encontró que trabajadores con primaria completa fueron 8 y representaron al 40%, con diversificado habían 2 equivalente al 10%, trabajadores sin primaria completa fue una persona y que representó el 5%. Ninguno tenía educación universitaria.

Cuadro No. 12

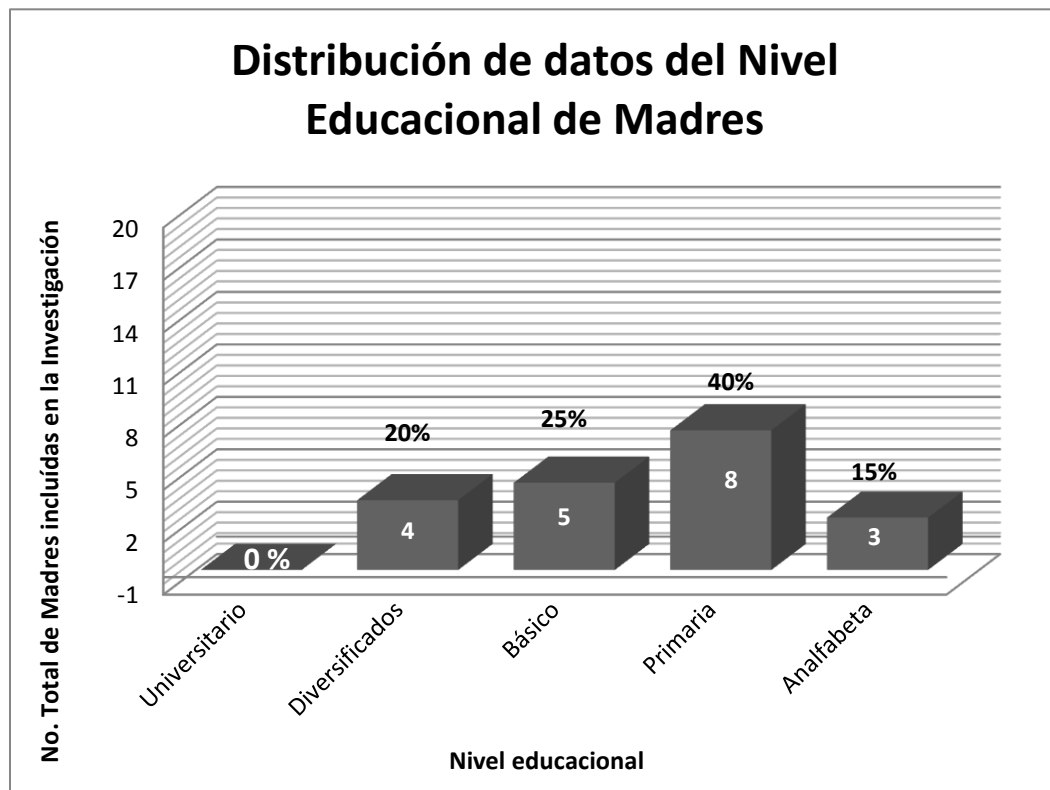
Distribución de los datos del Nivel Educativo de Madres de los niños incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015.

NIVEL EDUCACIONAL	No. DE MADRES	PORCENTAJE
Universitario	0	0 %
Diversificados	4	20 %
Básico	5	25 %
Primaria	8	40 %
Analfabeta	3	15 %
TOTAL	20	100 %

Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

Gráfica No. 15

Distribución de los datos del Nivel Educativo de Madres de los niños incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala Febrero-Septiembre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

ANÁLISIS DE CUADRO No. 12 Y GRÁFICA No. 15: Se observa en el estudio realizado, que en la variable nivel educativo de madres, el nivel primario ocupó el mayor número y fueron 8 mamás que representaron al 40%, seguido el nivel básico con 5 personas y un 25%, en tercer lugar el nivel diversificado con 4 personas y un 20%. Se identificó a 3 madres analfabetas que fueron el 15 %. Ninguna madre contaba con estudios universitarios.

Cuadro No. 13

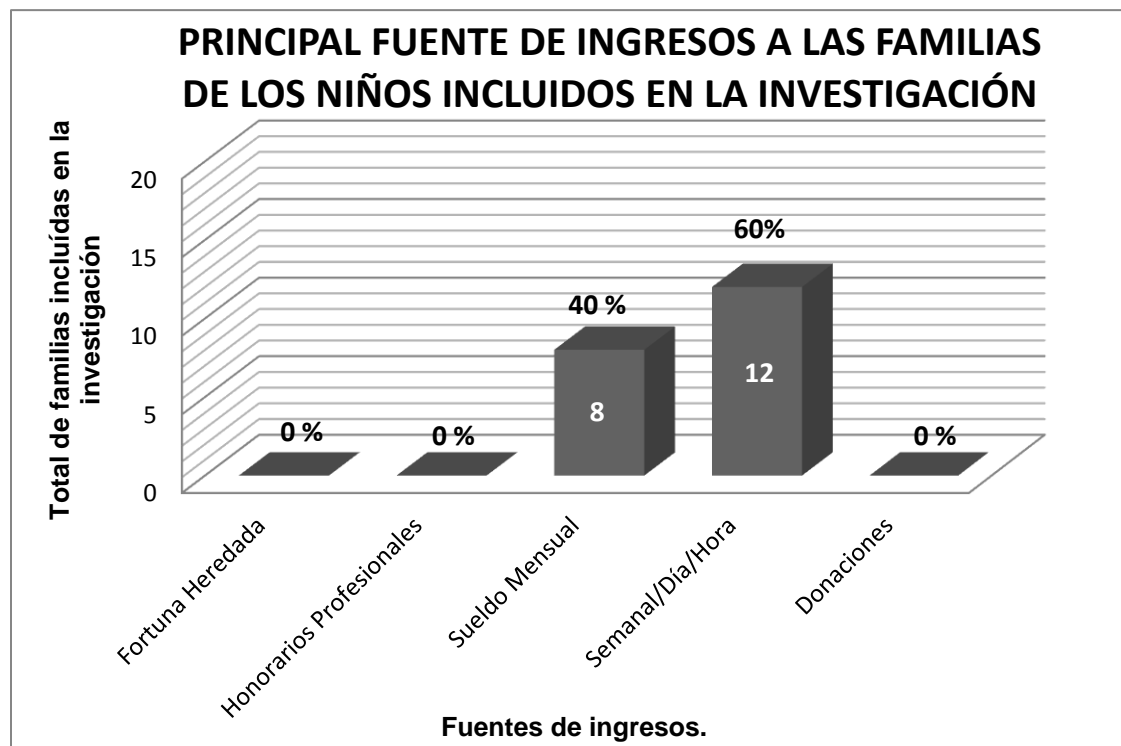
Distribución de los datos de Principal Fuente de Ingresos a las familias de los niños incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015.

PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS INCLUIDOS EN LA INVESTIGACIÓN		
PRINCIPAL FUENTE	No. ENCUESTADO	PORCENTAJE
Fortuna Heredada	0	0 %
Honorarios Profesionales	0	0 %
Sueldo Mensual	8	40 %
Semanal/Día/Hora	12	60 %
Donaciones	0	0 %
TOTAL	20	100 %

Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

Gráfica No. 16

Distribución de los datos de Principal Fuente de Ingresos a las familias de los niños incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes. EPS en Villa Canales, Guatemala
Febrero-Septiembre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

ANÁLISIS DE CUADRO No. 13 Y GRÁFICA No. 16: Se observa en el estudio realizado, que en la variable principal fuente de ingresos de las familias: 12 familias equivalentes a un 60% se sostienen con un ingreso semanal/día/hora. En el rubro de sueldo mensual se encontraron 8 familias que representaron al 40%. Ninguna familia refirió fortuna heredada, honorarios profesionales y donaciones.

Cuadro No. 14

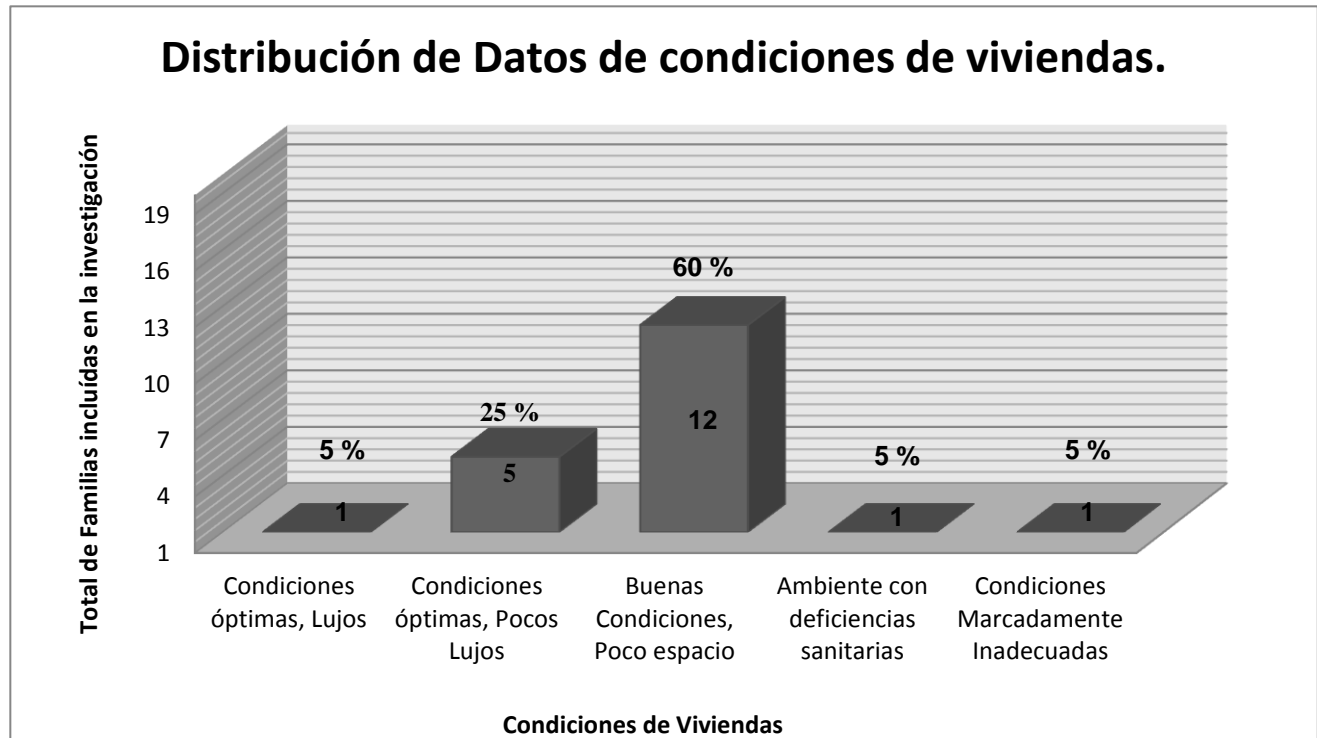
Distribución de los datos de Condiciones de las viviendas de los niños incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015.

CONDICIONES DE VIVIENDA	No. DE FAMILIAS	PORCENTAJE
Condiciones óptimas, lujos	1	5 %
Condiciones óptimas, pocos lujos	5	25 %
Buenas Condiciones, poco espacio	12	60 %
Ambiente con deficiencias sanitarias	1	5 %
Condiciones marcadamente inadecuadas	1	5 %
TOTAL	20	100 %

Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

Gráfica No. 17

Distribución de los datos de Condiciones de las viviendas de los niños incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015..



Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

ANÁLISIS DE CUADRO No. 13 Y GRÁFICA No. 16: Se observa en el estudio realizado, que 12 familias equivalente a un 60% viven en buenas condiciones sanitarias pero en espacios reducidos, seguido del primer resultado se encontraron 5 familias que viven en condiciones óptimas, pocos lujos y suficiente espacio, esta cantidad representó el 25 %, 1 familia vive en condiciones óptimas y con lujos, otra familia en un ambiente con deficiencias sanitarias y otra en condiciones marcadamente inadecuadas; cada una de estas familias representó el 5%.

Cuadro No. 14

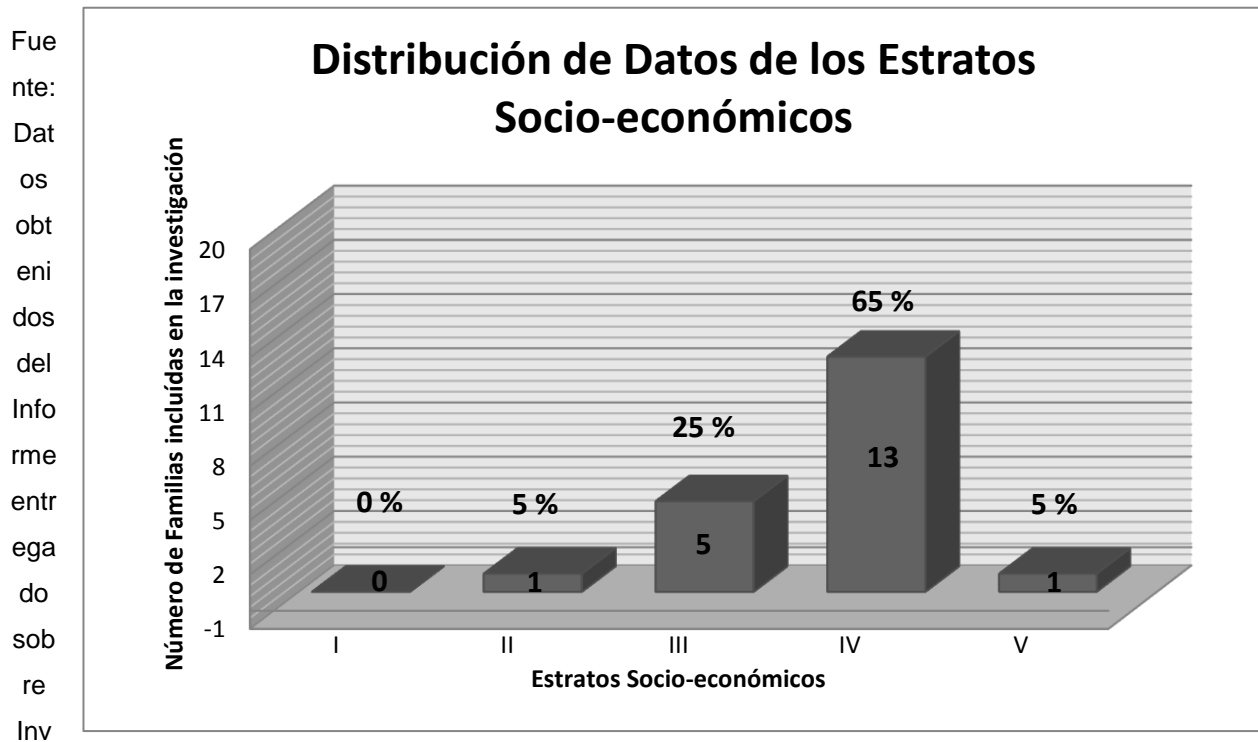
Distribución de los Estratos Socio-Económicos del Método Graffar, incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015.

ESTRATO	No. DE FAMILIAS	PORCENTAJE
I	0	0 %
II	1	5 %
III	5	25 %
IV	13	65 %
V	1	5 %
TOTAL	20	100 %

Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

Gráfica No.18

Distribución de los Estratos Socio-Económicos del Método Graffar, incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015.



estigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

ANÁLISIS DE CUADRO No. 13 Y GRÁFICA No. 16: Se observa en el estudio realizado, que 13 familias se encontraron en el estrato IV que equivale al 65 %, su condición una pobreza relativa, otras 5 familias estaban en el estrado III: ellos son capaces de satisfacer sus necesidades básicas y representaron el 25%. Una familia en pobreza extrema y en el estrato V con el 5%. Igualmente en el estrato II, con buenos niveles de vida se ubicó a una familia con el 5 %. Ninguna familia vivía en las mejores condiciones.

Cuadro No. 15

Medición de Caries por medio del Sistema ICDAS de los niños incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015.

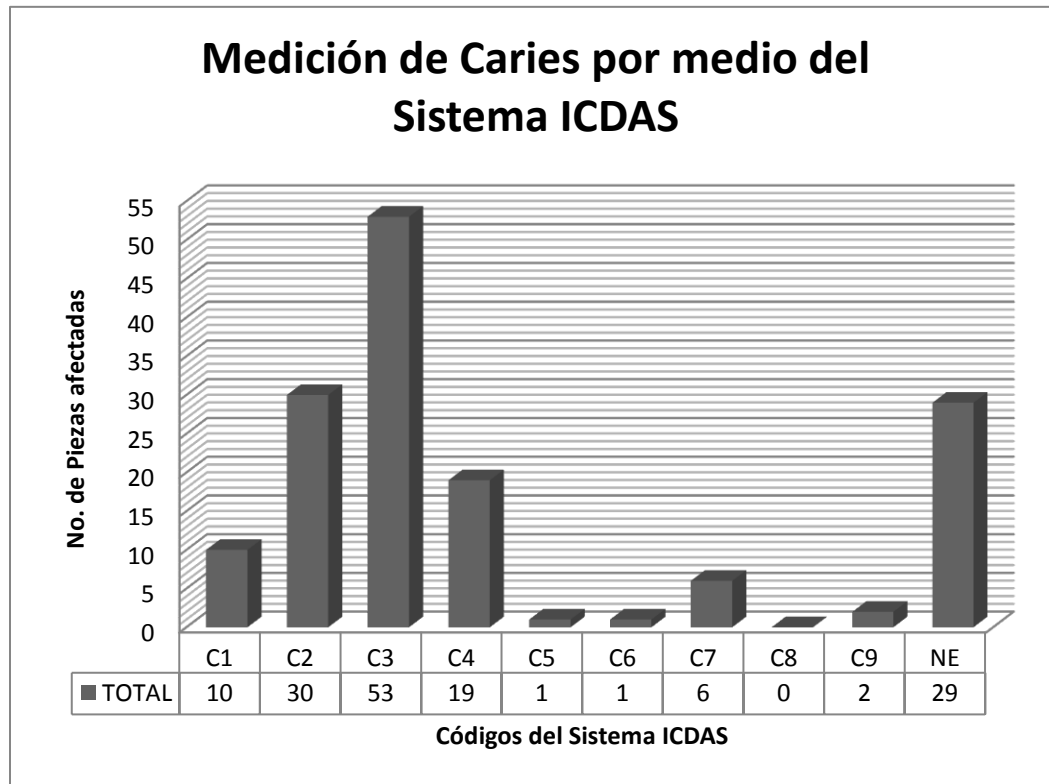
No. DE PIEZA	CÓDIGOS									
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	NE
2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10
3	0	4	11	2	0	0	1	0	1	0
4	1	1	1	4	0	0	0	0	0	2
5	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0
8	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
9	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
10	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	4	11	1	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
19	0	2	11	3	1	0	2	0	0	0
20	1	0	3	0	0	0	0	0	0	2
21	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
30	0	3	8	5	1	0	3	0	0	0
31	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7
TOTAL	10	30	53	19	1	1	6	0	2	29

Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

C: Código **NE:** No Erupcionado **Piezas: 22-27** Ninguno es afectado por los códigos utilizados.

Gráfica No. 19

Medición de Caries por medio del Sistema ICDAS de los niños incluidos en la investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la escuela Elena Morales Orantes, EPS en Villa Canales, Guatemala. Febrero-Septiembre del 2015.



Fuente: Datos obtenidos del Informe entregado sobre Investigación Única del EPS de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales, Febrero a Octubre del 2015.

ANÁLISIS DE CUADRO No. 15 Y GRÁFICA No. 19: Se observa en el resultado obtenido del examen realizado a los niños involucrados en el estudio, con el Sistema ICDAS, el código 3 es el que afecta a más piezas dentarias con un total de 53 piezas, seguido habían 30 piezas afectadas con el código 2, el código 4 afecta a 19 piezas, el código 1 afecta a 10 piezas, el código 7 afecta a 6 piezas dentales, seguido se encontraron 2 piezas afectas por el código 9, los códigos 5 y 6 sólo afectan una pieza dental cada uno y el último código 8 no afecta a ninguna pieza dental. Se identificaron 29 piezas no erupcionadas, según la gráfica presentada. Se ubicaron un total de 122 piezas afectadas con caries dental.

4.9 Conclusiones

- En la investigación realizada, según los resultados, todos los niños presentan caries dental en las piezas y al asociar prevalencia de esta enfermedad con el factor socio-económico se determinó que sí existe relación significativa entre estos dos factores.
- El estado económico de las familias los limitan a lograr obtener y a utilizar con facilidad y frecuencia los utensilios básicos para obtener una buena higiene dental diaria, lo que permite el aumento de la incidencia de caries dental en las piezas.
- El hecho de que los jefes de familia no tuvieran oportunidades del estudio superior y en gran cantidad tampoco de estudio a nivel diversificado, viene a ha afectado en gran manera la calidad de vida la población. Los padres priorizan necesidades y no pueden atender las necesidades de salud bucal, específicamente de las piezas dentales, y como consecuencia existen pérdidas prematuras de las piezas permanentes.
- Las viviendas sin condiciones sanitarias adecuadas permiten que la higiene dental pase a segundo plano en las familias y la escases de agua potable fue una de las excusas para no cepillarse los dientes. (13)

4.10 Recomendaciones

- Involucrar a personas que conozcan el área de trabajo ayuda en gran manera a minimizar el tiempo y a que las familias tengan un poco más de confianza.
- Ser explícitos con los fines de la investigación a cada familia representada a modo que no existan malas interpretaciones por parte de ellos y no piensen que después recibirán algún tipo de beneficio.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5.1 Resumen

Durante los 8 meses se tomaron en cuenta varios aspectos administrativos en la clínica dental, uno de ellos fue el hecho de tener definido y claro el rol que desempeñaría cada persona que trabajara en la clínica dental, el operador debería ser capaz de instruir adecuadamente a la o las personas que trabajaran como auxiliar.

El aspecto administrativo abarca también el estar en una clínica debidamente ordenada, limpia y sin nada que pueda perjudicar la realización de los tratamientos dentales. Aparte de la clínica una de las condiciones para trabajar adecuadamente es el de tener un método de esterilización ampliamente efectivo, para evitar la contaminación cruzada entre los pacientes a atender.

5.2 Marco teórico

5.2.1 Administración del consultorio:

Un consultorio dental es un lugar donde laboran los profesionales en el cuidado de la salud bucodental y que actualmente también está integrado por profesionales del área administrativa, con el propósito de crear un nuevo esquema en el cuidado de la salud dental. La administración es un proceso que se debe expresar y ejecutar de manera ordenada y secuencial. Primero se hace previsión, luego planeación, organización, integración, dirección y control. (3)

5.3 Descripción del lugar donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado:

La clínica dental se encuentra ubicada en OSEA (Obras Sociales de la Esposa del Alcalde) en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala y es patrocinado por la Municipalidad de este municipio.

Brinda atención a pacientes con emergencias dentales sin costo alguno, como un servicio municipal.

5.3.1 Infraestructura de la Clínica

La clínica dental está ubicada en el interior de una casa en donde funciona OSEA (Obras sociales de la Esposa del Alcalde) y cuenta con todo lo necesario para trabajar: un amplio lugar, equipo nuevo, instrumentos nuevos.

Entre el equipo que posee se encontró:

- Unidad dental equipado
- Mueble con divisiones
- Un compresor dental
- Autoclave
- Cavitron dental
- Amalgamador
- Archivo
- Escritorio
- Lámpara de fotocurado
- Aparato de rayos X
- Instrumental de operatoria
- Instrumental completo para extracciones dentales

El horario de atención es de 8 am a 4:30 pm, a partir de las 4 el lugar se cierra y cuenta con seguridad las 24 horas del día, por eso es un lugar muy seguro.

La Municipalidad aporta una vez al año con materiales dentales todo lo necesario para realizar los tratamientos durante el tiempo del Ejercicio Profesional Supervisado.

Horario de atención:

0	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00am a 1:00 pm	Atención integral de pacientes	Atención integral de pacientes	Fluorización y charlas en Escuela	Atención integral de pacientes	Atención integral de pacientes
1:00 pm a 2:00 pm	ALMUERZO				
2:00 pm a 3:30 pm	Atención a pacientes de alto Riesgo	Atención a pacientes de alto Riesgo	Atención a pacientes de alto Riesgo	Atención a pacientes de alto Riesgo	Atención a pacientes de alto Riesgo
3:30 a 4:30	Atención integral de pacientes	Atención integral de pacientes	Capacitación a personal auxiliar.	Atención integral de pacientes	Atención integral de pacientes

5.4 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.

5.4.1 *Introducción*

El personal auxiliar es la encargada de asistir al odontólogo durante la realización de los tratamientos, la que prepara los instrumentos a necesitar, limpia, esteriliza los mismos, es la ayuda que se necesita para trabajar de una manera óptima diariamente. Por eso es necesario que se le enseñe, se le capacite todos los días de la manera correcta de realizar todas las actividades que se requieren para realizar un excelente trabajo. (5)

5.4.2 *Justificación*

La persona que trabaje como auxiliar de odontología debe estar debidamente capacitada para prevenir incidentes y accidentes antes, durante o después de tratar a los pacientes.

5.4.3 Objetivos

- Capacitar al personal auxiliar en todo el ámbito relacionado a odontología para realizar un trabajo óptimo, rápido pero ante todo excelente.
- Brindar el conocimiento claro y conciso de las medidas de protección en la clínica para evitar contaminación cruzada.
- Apoyar en el aprendizaje de las medidas de esterilización de los instrumentos a modo que todo esté en buenas condiciones.

5.4.4 Metodología

De acuerdo al Manual de Capacitación de Asistente Dental, cada semana se impartió un tema específico y durante la semana se realizaron exámenes teóricos y prácticos a modo que se aprendiera bien cada tema a tocar.

MES	TEMAS	PUNTEO
Febrero	<ul style="list-style-type: none">• FUNCIONES DE LA ASISTENTE• HORARIO• EVALUACIÓN FUNCIONES DE LA ASISTENTE• LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS• EVALUACIÓN DE LIMPIEZA DE INSTRUMENTOS• MANEJO DE DESHECHOS TÓXICOS• EL EQUIPO DE USO DENTAL• CONOCIENDO EL EQUIPO DENTAL• EVALUACIÓN EQUIPO DENTAL	100
Marzo	<ul style="list-style-type: none">• INSTRUMENTAL PARA EXAMEN DENTAL• JERINGA DE USO DENTAL• EVALUACIÓN JERINGA DENTAL• INSTRUMENTAL Y MATERIALES PARA EXTRACCIONES DENTALES• EVALUACIÓN INSTRUMENTAL DE EXTRACCIONES DENTALES• TRANSFERENCIA DE INSTRUMENTAL• EVALUACIÓN TRANSFERENCIA DE INSTRUMENTOS	100
Abril	<ul style="list-style-type: none">• PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES• EVALUACIÓN PREVENCIÓN	

	<ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL • EVALUACIÓN CEPILLADO DENTAL • ALTERNATIVAS PARA LA HIGIENE BUCAL • EVALUACIÓN ALTERNATIVAS DE HIGIENE BUCAL • USO DE HILO DENTAL 	100
Mayo	<ul style="list-style-type: none"> • ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO • EVALUACIÓN FLUORURO DE SODIO • LAS PIEZAS DENTALES • EVALUACIÓN MORFOLOGÍA DENTAL • PLACA DENTOBACTERIANA • EVALUACIÓN PLACA DENTOBACTERIANA • ENFERMEDADES MÁS COMUNES DE LA BOCA • EVALUACIÓN CARIES DENTAL 	100
Junio	<ul style="list-style-type: none"> • ENFERMEDAD PERIODONTAL • EVALUACIÓN ENFERMEDAD PERIODONTAL • RESINAS COMPUESTAS • EVALUACIÓN RESINAS COMPUESTAS • SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS • EVALUACIÓN SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS • INSTRUMENTOS COLOCACIÓN DE RESINA COMPUESTA • EVALUACIÓN RESINAS COMPUESTAS • LA AMALGAMA DENTAL • EVALUACIÓN AMALGAMA DENTAL 	100
Julio	<ul style="list-style-type: none"> • INSTRUMENTOS COLOCACIÓN DE AMALGAMA DENTAL • PROFILAXIS • EVALUACIÓN PROFILAXIS • IONÓMEROS DE VIDRIO • EVALUACION DE IONÓMEROS DE VIDRIO • HIDRÓXIDO DE CALCIO • EVALUACIÓN HIDRÓXIDO DE CALCIO 	100
Agosto	<ul style="list-style-type: none"> • ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL • EVALUACIÓN ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL • ACRÍLICOS • EVALUACIÓN DE ACRÍLICO • MATERIALES DE IMPRESIÓN • EVALUACIÓN MATERIALES DE IMPRESIÓN • YESOS • EVALUACIÓN YESOS 	100
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • NOMENCLATURA UNIVERSAL • NOMENCLATURA PALMER 	

	<ul style="list-style-type: none"> • NOMENCLATURA F.D.I. • EVALUACIÓN NOMENCLATURA 	100
--	--	-----

5.4.5 Conclusiones

- Un personal capacitado correctamente permite y ayuda a que se realice un mayor y mejor trabajo en menor tiempo.
- La capacitación debe darse todos los días a modo que la persona auxiliar se relacione de una mejor manera en todo el trabajo de la clínica dental.

5.4.6 Recomendaciones

- Avalar este curso como diploma que recibe el personal después de 8 meses de capacitación, ya se le puede denominar auxiliar o asistente por el conocimiento que adquieren.
- Los docentes podrían dar un examen final para evaluar el aprendizaje que se ha obtenido.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, A. O. (2014). **Informe final programa Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Nacional Prof. Eberto José Velasco, Malacatán, San Marcos. Febrero-septiembre 2014**. EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 1-77.
2. Anusavice, K. J. (2004). **Phillips, Ciencia de los materiales dentales**. 11 ed. Madrid. Elsevier. pp. 4-20, 216-226.
3. Barrancos, M.J. y Barrancos, P.J. (2006). **Operatoria dental: Integración clínica**. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 92-94.
4. **Cartera de servicios de actividades comunitarias**. (en línea). s.l.: Consultado el 02 de octubre del 2015. Disponible en <http://www.svmfyc.org/files/Grupos%20de%20Trabajo/PACAP/DOC-Biblio/CARTERA%20DE%20SERVICIOS%20DE%20ACTIVIDADES%20COMUNITARIAS.pdf>
5. Cuenca, E. S. y Baca, P.G. (2005). **Odontología preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicaciones**. 3ª ed. Barcelona, España: Mason. pp. 1-48.
6. De León, S.L. (2015). **Instructivo para examinadores sobre detección de lesiones de caries dental**. s.e. pp. 1-2.
7. **Declaración de Principios de la FDI. Prevención de las enfermedades bucodentales**. (2008). (en línea). s. l.: Consultado el 03 de octubre del 2015. Disponible en: http://www.fdiworldental.org/media/59436/1-fdi_ps-perinatal_and_infant_oral_health_final_es.pdf

8. Gallardo, R. y García, B. (s.f.). **Flúor de aplicación profesional**. (en línea). s.l.: Consultado el 04 de octubre del 2015. Disponible en: <http://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>
9. García, C.C. y Gonzáles, M. A. (2000). **Tratado de pediatría social**. 2 ed. Madrid, España: Díaz de Santos. pp. 425-435.
10. **Guía comunitaria para la salud ambiental**. (en línea). Berkeley, California. : Consultado el 02 de octubre 2015. Disponible en: <https://ongcaps.files.wordpress.com/2012/04/guc3ada-comunitaria-para-la-salud-ambiental.pdf>
11. Iruretagoyena, M.A. (2014). **Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries (ICDAS)**. (en línea). Buenos Aires: Consultado el 16 de noviembre del 2015. Disponible en: <http://www.sdpt.net/ICDAS.htm>
12. Machi, R. L. (2007). **Materiales dentales**. 4 ed. Madrid: Médica Panamericana. pp. 130-132.
13. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. (2013). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 1-21.
14. **Manual para el uso de fluoruros dentales**. (2006) (en línea). México: Consultado el 04 de octubre del 2015. Disponible en: <http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Veracruz834/archivos/Manual-Uso-de-Fluoruros-dentales.pdf>



- 15.OMS (Organización Mundial de la Salud). (2007). **Salud bucodental**. (en línea). s.l. : Consultado el 03 de octubre del 2015. s.l.: Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
- 16.Paz, E. R. (2014). **Informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el Hospital Corpus Christi, Patzún, Chimaltenango. Febrero a octubre 2014**. EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 1-88.
- 17.Portus, L. G. (1998). **Introducción a la estadística**. 2 ed. Colombia: Quebecor World. pp. 2 y 3.
- 18.**Protocolo de investigación realizada en comunidades: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas**. 2015. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 1-11.
- 19.Raspall, G. (2007). **Cirugía oral e implantología**. 2ª ed. Madrid: Médica Panamericana. pp. 63-124 y 289-313.



VII. ANEXOS

ANEXOS

7.1 Programa de Actividad Comunitaria



7.2 Mejoras a la clínica

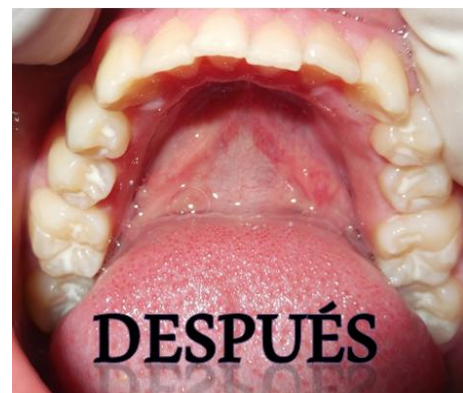
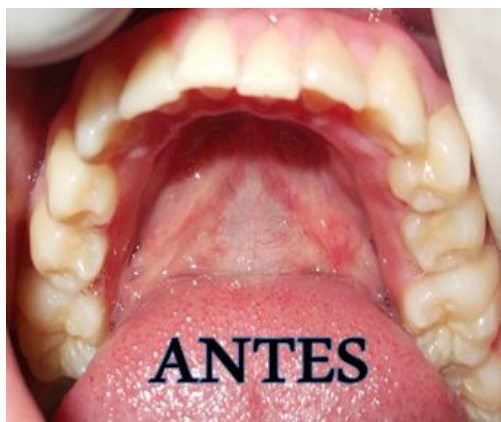


7.3 Subprograma de Educación en Salud.

6



7.4 Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras




7.5 Subprograma de Enjuagatorios de Flúor al 0.2 %



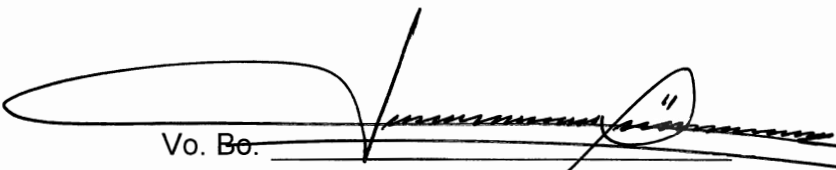
7.6 Atención Integral Clínica



El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la Autora.

Firma: 
Manuela Ixquiactap Tambriz

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de informe final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente, en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

Secretario Académico

Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala

